

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ КАПРЕОМИЦИНА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

ЯГАФАРОВА Р. К.¹, ХАЙРЕТДИНОВА А. В.¹, КОВАЛЕВИЧ С. Н.², ИСЛАМОВА Л. А.², АХМЕТЗЯНОВА Д. А.²

EFFICIENCY OF CAPREOMYCIN FOR COMPLEX TREATMENT OF CHRONIC PULMONARY TUBERCULOSIS PATIENTS

YAGAFAROVA R. K.¹, KHAYRETDINOV A. V.¹, KOVALEVICH S. N.², ISLAMOVA L. A.², AKHMETZYANOVA D. A.²

¹ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» МЗ РФ, г. Уфа

²Республиканский клинический противотуберкулезный диспансер, г. Уфа

¹Bashkirsky State Medical University, Ufa, RF

²Republican Clinical TB Dispensary, Ufa, RF

Цель: изучение клинической эффективности препарата капреомицина, 1 000 мг внутривенно, у больных с установленным туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ) возбудителя.

Материалы и методы. В исследовании принимало участие 30 пациентов, находившихся на лечении в клинике РКПТД, с установленным туберкулезом легких с МЛУ возбудителя, которые были разделены на две группы: 1-я – 18 пациентов, в стандартную схему лечения которых включен капреомицин в дозе 1 000 мг, внутривенно, в течение 12 нед. исследования, 2-я группа – 12 больных, которым проводили стандартное лечение, без назначения капреомицина. Из 30 больных, находившихся под наблюдением, было 22 мужчин и 8 женщин. В обеих группах преобладали больные инфильтративным туберкулезом легких, в основной – 13 (73,3%) пациентов, в контрольной – 9 (75%), $p > 0,05$. Из приведенных данных видно, что статистически достоверной разницы в группах по клиническим формам не получено.

Все больные являлись бактериовыделителями (по данным микроскопии мазка и культурального исследования мокроты). Во всех случаях выявлялась лекарственная устойчивость микобактерий туберкулеза к 3-5 противотуберкулезным препаратам и по крайней мере к двум основным химиопрепаратам: изониазиду и рифампицину.

В клинической картине 13 (73,3%) больных основной и 9 (75%) больных контрольной группы преобладали симптомы интоксикации с субфебрильной и фебрильной температурой тела, потливостью, адинамией, изменениями в крови воспалительного характера, лимфопенией, увеличенной СОЭ до 40-50 мм/ч. Характерным было наличие грудных проявлений болезни у 11 (60,0%) и 7 (60%) больных соответственно: кашель с выделением мокроты слизистого и слизисто-гнойного характера, одышки при незначительной физической нагрузке. В легких выслушивались обильные катаральные явления по типу мелко-, средне- и крупнопузырчатых влажных хрипов. Статистически значимых различий клинических проявлений туберкулеза выявлено не было, $p > 0,05$.

Достоверных различий в распространенности специфических изменений легочной ткани не отмечено. Двенадцать пациентов основной и 10 – контрольной группы были больны туберкулезом более 2 лет, ранее неоднократно и неэффективно лечились основными противотуберкулезными препаратами, но специфический процесс у них приобрел рецидивирующий или хронический характер течения. Таким образом, группы были сопоставимы также по характеру течения туберкулезного процесса и длительности заболевания у больных. Различия статистически недостоверны, $p > 0,05$.

Результаты лечения. Бактериологическая эффективность у больных основной группы составила 72,2% (13 из 18 больных) через 12 нед. исследования, в то же время в контрольной группе этот показатель составил 41,7% (5 из 12), $p < 0,05$. Бактериологическая неэффективность наблюдалась у 27,8% (5 из 18) основной группы и около 60,0% (7 из 12) контрольной, $p < 0,05$.

Полная клиническая эффективность была достигнута к 12-й нед. наблюдения у 88,9% больных (у 16 из 18) основной группы и у 66,7% больных (у 8 из 12) контрольной, $p < 0,05$. Частичная клиническая эффективность наблюдалась у 11,1% больных (у 2 из 18) и у 30,3% (у 4 из 12) соответственно, $p < 0,05$.

Полной рентгенологической эффективности за период наблюдения не зафиксировано ни у одного больного, включенного в исследование. Однако при рентгенологическом исследовании через 12 нед. химиотерапии выявлено частичное рассасывание воспалительных изменений в основной группе – у 11 (63,3%), в контрольной – у 8 больных (66,6%), $p > 0,05$. При этом выраженное рассасывание воспалительных изменений отмечено у 7 (38,9%) и у 4 (33,4%) пациентов соответственно, $p > 0,05$.

Использование капреомицина в сочетании с четырьмя-пятью другими противотуберкулезными препаратами резервного ряда позволило добиться более высокой бактериологической и клинической эффективности лечения у больных туберкулезом легких с МЛУ возбудителя в течение 12 нед. терапии в сравнении контрольной группой,

без включения в процесс лечения препарата капреомицина.

Выводы.

1. Капреомицин при внутривенном приеме в суточной дозе 1 000 мг является безопасным препаратом.

2. Нежелательные явления на комбинацию препаратов, включающих капреомицин, при внутривенном приеме в суточной дозе 1 000 мг наблюдались с такой же частотой, как при неиспользовании той же комбинации препаратов капреомицина.

3. Капреомицин при внутривенном применении в суточной дозе 1 000 мг в сочетании с протиона-

мидом, циклосерином, ПАСК и пипразинамидом оказывает выраженный положительный терапевтический эффект при лечении больных туберкулезом легких с МЛУ возбудителя, проявляющийся в быстром клиническом улучшении, прекращении бактериовыделения и инволюции специфических изменений в легких.

4. При комбинированном лечении больных туберкулезом легких с МЛУ возбудителя бактериологическая и клиническая эффективность капреомицина в суточной дозе 1 000 мг внутривенно выше, чем при назначении той же комбинации препаратов без капреомицина.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ МОЧЕПОЛОВОГО ТУБЕРКУЛЕЗА

ЯГАФАРОВА Р. К.², АВЗАЛОВ М. Р.², ВАСИЛЬЕВ Ю. А.¹, ЮНИЧЕВ В. Ф.¹

SPECIFICS OF THE CLINICAL COURSE AND TREATMENT OF UROGENITAL TUBERCULOSIS

YAGAFAROVA R. K.², AVZALOV M. R.², VASILIEV YU. A.¹, YUNICHEV V. F.¹

¹Республиканский клинический противотуберкулезный диспансер, г. Уфа

²ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» МЗ РФ, г. Уфа

¹Republican Clinical TB Dispensary, Ufa, RF

²Bashkirsky State Medical University, Ufa, RF

Цель: изучение клинико-эпидемиологической характеристики больных туберкулезом мочевыделительной системы.

Материалы и методы. Проанализированы документы 128 пациентов с мочеполовой патологией, находившихся на стационарном обследовании и лечении в отделении урологии в 2011-2014 гг.

Результаты. В Республике Башкортостан (РБ) доля больных внелегочным туберкулезом (ВЛТ) в структуре общей заболеваемости составила в 2014 г. 4,7%. Общая заболеваемость туберкулезом к 2014 г. снизилась до 38,3 на 100 тыс. населения, тогда как заболеваемость ВЛТ колеблется в пределах 3,0-2,9-2,7-2,3-1,8. За этот же период показатель распространенности уменьшился более чем в 2 раза, что привело к снижению доли больных ВЛТ в структуре распространенности на 37,4% (с 16,3 до 9,7%). Приведенные данные свидетельствуют, что в РБ имеют место недо выявления и недоучет значительного числа больных ВЛТ. Это подтверждает большой резонанс показателей заболеваемости как по годам, так и по отдельным территориям РБ. Туберкулез мочеполовых органов в половине случаев диагностируется в результате хирургических вмешательств. На протяжении многих лет в РБ мочеполовой туберкулез (МПТ) в структуре ВЛТ, в отличие от РФ, занимает 4-е или 5-е место – 10,8%. В структуре впервые выявленных больных ВЛТ регистрируется уве-

личение до 1/3 случаев заболевания с поражением нескольких органов и систем с развитием острых, распространенных и генерализованных форм туберкулеза. Изучены 128 историй болезни пациентов, находившихся на обследовании и лечении в отделении урологии РПТД за 2011-2014 гг. в возрасте от 14 до 83 лет. Среди них было 59 (46,1%) мужчин и 69 (53,9%) женщин. Средний возраст женщин составил 57,7 года, мужчин – 51,4 года. Женщины достоверно преобладали во всех возрастных группах ($p \leq 0,05$). Средний возраст больных составил 54,9 года, трудоспособного возраста (до 60 лет) было 23,4%; 76,6% больных, находившихся на лечении, проживали в городе, только 23,4% – сельское население. При изучении социального статуса больных МПТ работающие составили 1/3, а группу неработающих – пенсионеры и инвалиды второй и третьей группы по основному заболеванию (28,5%). Среди больных туберкулезом мочеполовых органов указание на контакт с больными туберкулезом установлен у 14,8% больных.

У 1/3 больных МПТ сочетался с туберкулезом других локализаций. Увеличилась доля генерализованных форм туберкулеза с вовлечением в процесс легких и опорно-двигательного аппарата с 2,3% в 1996 г. до 34,5% в 2014 г. Ведущими жалобами были боли в поясничной области, никтурия, явления дизурии, симптомы интоксикации, изменения в моче (гематурия, эритроцитурия, лейкоцитурия,