

которое дало возможность выявить характерные показатели: умеренный цитоз, лимфоцитарный состав цитогаммы, снижение содержания сахара и главное – обнаружение МБТ в большей части случаев, особенно методом полимеразной цепной реакции (80%). Неблагоприятные исходы туберкулеза ЦНС

отражают неудовлетворительное состояние выявления данной формы заболевания.

*Примкулова Марина Викторовна
(Marina V. Primkulova)
E-mail: prima-mara@mail.ru*



DOI 10.21292/2075-1230-2019-97-1-62-62

ЛЕЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА У ПАЦИЕНТОВ С ПОЛИМОРБИДНЫМ ФОНОМ

Пустовой Ю. Г.¹, Баранова В. В.¹, Роечко Г. Н.², Александрова О. В.²

¹ГУ ЛНР «Луганский государственный медицинский университет им. Святителя Луки», г. Луганск

²ГУ «Луганский республиканский противотуберкулезный диспансер» МЗ ЛНР, г. Луганск

TREATMENT OF TUBERCULOSIS IN THE PATIENTS WITH MULTIPLE CO-MORBIDITIES

Pustovoy Yu. G.¹, Baranova V. V.¹, Roenko G. N.², Aleksandrova O. V.²

¹Saint Luke Lugansk State Medical University, Lugansk

²Lugansk Regional TB Dispensary, Lugansk

На территории Луганщины в связи с рядом проблем (вынужденной активной миграцией населения, хронизацией посттравматического стрессового расстройства) снижение уровня жизни населения привело к росту заболеваемости туберкулезом. Лекарственная устойчивость микобактерий к противотуберкулезным препаратам регистрируется практически у каждого третьего впервые заболевшего пациента и у 2/3 пациентов с рецидивом туберкулеза. При этом пациенты, начинающие лечение по поводу туберкулеза, все реже указывают на наличие других заболеваний, создающих полиморбидный фон, затрудняющий лечение туберкулеза. Отмечается увеличение частоты данной проблемы у пациентов среднего и даже молодого возраста.

Цель исследования: изучить частоту и структуру сопутствующей патологии у пациентов перед началом лечения туберкулеза, а также частоту и время возникновения нежелательных реакций на противотуберкулезные препараты второго ряда.

Материалы и методы. Проанализировано 211 историй болезни пациентов с мультирезистентным туберкулезом, завершивших интенсивную фазу лечения за 2016-2017 гг.

Результаты. Каждый третий пациент перед началом лечения указывал на наличие сопутствующих 1-3 патологий (27,01%). Наиболее значимыми заболеваниями, осложняющими процесс лечения мультирезистентного туберкулеза, были: сахарный диабет (в 8,6% случаях), заболевания печени (10,5% случаев), гипертоническая болезнь (9,1% случаев) и заболевания нервной системы (11,3% случаев), в том числе полинейропатии и черепно-мозговые травмы. На этом фоне у больных данной

категории нежелательные реакции зафиксированы в 85,2% случаев. Среди нежелательных реакций на химиотерапию противотуберкулезными препаратами второго ряда зарегистрированы: гепатотоксические (59,3%), нефротоксические (40,7%), ототоксические (33,3%), аллергические (17,4%), нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта (18,5%), сердечно-сосудистой системы (3,7%), артропатии (22,2%), нервно-психические расстройства (14,8%). Большинство нежелательных реакций проявлялись в начале лечения мультирезистентного туберкулеза – в первые 4 мес. химиотерапии. У 66,7% пациентов регистрировали несколько нежелательных реакций в разные периоды лечения, причем купирование одной реакции (наиболее часто развитие диспепсических расстройств в 36,6% случаев) никак не предотвращало появления другой (гепатотоксичность – 34,7%). При этом если к окончанию 4-го мес. лечения гепатотоксичность регистрировалась в трети случаев, то к окончанию 8-го мес. лечения – уже в 59,3%.

Заключение. Наличие полиморбидных состояний у пациентов, заболевших туберкулезом, фиксируется в 27,01% случаев, в том числе у лиц молодого и среднего возраста. На фоне противотуберкулезной терапии препаратами второго ряда нежелательные реакции регистрировались у 85,2% пациентов, в основном возникавшие в первой половине интенсивной фазы лечения. У 66,7% пациентов зарегистрировано несколько нежелательных реакций в разные периоды лечения.

*Баранова Виктория Вячеславовна
(Viktoriya V. Baranova)
E-mail: vbaranova@lds.net.ua*