

лена МЛУ МБТ у 13/18 (72,2%) больных (в виде пре-ШЛУ – в 8/18 (44,4%) случаях, ШЛУ МБТ – у 5/18 (27,7%) человек). Из 7 случаев наличия устойчивости к капреомицину только в 1 имелась одновременная устойчивость к амикацину и капреомицину, что не подтверждает устоявшееся мнение о полной перекрестной устойчивости амикацина и канамицина. Установлено, что при МЛУ МБТ устойчивость к этамбутолу была в 2/13 случаев (15,4%), к пиразинамиду – в 1/13 (7,7%), одновременно к этамбутолу и пиразинамиду – в 4/13 (30,7%) случаях. Среди 5 случаев ШЛУ МБТ к этамбутолу установлена в 4 (80%), к пиразинамиду – в 1 (20,0%), к ПАСК – в 1 (20,0%), к капреомицину – в 1 (20%), к моксифлоксацину – в 2 (40,0%) случаях, что ограничивало возможности выбора схемы для V режима ХТ после проведенной операции.

Заключение. Среди 122 больных с туберкулемами легких без бактериовыделения, пролеченных по

III режиму ХТ, а затем прооперированных, в резецированном материале методом бактериоскопии обнаружены МБТ у 71 из 110 (64,5%), МГМ – у 74 из 99 (74,7%), методом посева у 18 из 122 (14,7%) пациентов. Это показывает, что у большинства пациентов МБТ в туберкулезе не способны к росту и показания к операции были относительными. При анализе 18 случаев обнаружения роста МБТ в операционном материале установлена пре-ШЛУ МБТ в 8/18 (44,4%) случаях, ШЛУ МБТ – в 5/18 (27,7%). Среди 5 случаев с ШЛУ МБТ устойчивость к этамбутолу установлена в 4, к пиразинамиду – в 1, к ПАСК – в 1, к капреомицину – в 1, к моксифлоксацину – в 2 (40,0%) случаях, что ограничивало возможности выбора схемы для V режима ХТ после проведенной операции.

*Валиев Равиль Шамилович
(Ravil Sh. Valiev)
E-mail: ravil.valiev@tatar.ru*



[HTTP://DOI.ORG/10.21292/2075-1230-2019-97-6-51-52](http://DOI.ORG/10.21292/2075-1230-2019-97-6-51-52)

ХАРАКТЕРИСТИКА ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ПРОЦЕССА С МНОЖЕСТВЕННОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЕГО ЛЕЧЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ ПРИ НАЛИЧИИ ОТЯГОЩАЮЩИХ ФАКТОРОВ

Гельберг И. С., Алексо Е. Н., Вольф С. Б., Демидик С. Н., Шейфер Ю. А., Масилевич А. М., Арцукевич Я. З.

УО «Гродненский государственный медицинский университет», г. Гродно, Беларусь

DESCRIPTION OF THE COURSE OF MULTIPLE DRUG RESISTANT TUBERCULOSIS AND EFFICACY OF ITS TREATMENT IN THE PATIENTS WITH CONFOUNDING FACTORS

Gelberg I. S., Alekso E. N., Volf S. B., Demidik S. N., Sheyfer Yu. A., Masilevich A. M., Artsukevich Ya. Z.

Grodno State Medical University, Grodno, Belarus

Наличие множественной лекарственной устойчивости (МЛУ) возбудителя является в настоящее время основным фактором неблагоприятного течения туберкулеза и неудачи его терапии. Но, кроме этого, имеются и другие факторы, которые могут оказывать неблагоприятное воздействие на данные процессы.

Цель работы: охарактеризовать течение туберкулеза с МЛУ возбудителя (МЛУ-ТБ) и оценить эффективность его лечения в группах больных, имеющих разные отягощающие факторы (ОФ).

Материалы и методы. Обследовано 535 пациентов с МЛУ-ТБ, находившихся на стационарном лечении в Гродненском областном клиническом центре «Фтизиатрия». Среди них не было лиц с наличием широкой лекарственной устойчивости МБТ. Преобладали мужчины – 84,7%, лица трудоспособного возраста – 88,0%. Из клинических форм преобладал инфильтративный туберкулез легких – 58,3%. Бактериовыделение различными методами обнаружено у 97,6%. Все пациенты разделены в зависимости от

наличия ОФ на группы: без отягощающих факторов (БОФ) – 87 пациентов; с синдромом зависимости от алкоголя (СЗА) – 122 пациента; бытовое пьянство (БП) – лица, злоупотребляющие алкоголем, не состоящие на учете у нарколога, – 104; с сахарным диабетом (СД) – 43; с хроническими неспецифическими заболеваниями органов дыхания (ХНЗОД), преимущественно ХОБЛ – 40; прибывшие из мест лишения свободы (МЛС) – 53; с наличием нескольких отягощающих факторов одновременно (НОФ) – 86 пациентов. Пациенты обследованы согласно действующим в республике протоколам. Выявление МБТ осуществлялось бактериоскопическим и культуральными методами, в последние 3 года использовались молекулярно-генетические методы. Химиотерапия осуществлялась согласно существующим инструкциям, утвержденным Министерством здравоохранения Республики Беларусь.

Результаты. Как видно из таблицы, между группой пациентов БОФ и остальными группами

Таблица. Основные проявления туберкулеза и непосредственные результаты его лечения в группах

Table. Main manifestations of tuberculosis and immediate outcomes of its treatment in the groups

Показатели	Группы пациентов						
	БОФ	СЗА	БП	СД	ХНЗОД	МЛС	НОФ
	n = 87	n = 122	n = 104	n = 43	n = 40	n = 53	n = 86
Наличие деструкции (%)	31,0	54,0*	58,3*	22,5*	52,5*	58,5*	53,5*
Фиброзно-кавернозный ТБ (%)	2,3	17,2*	9,6*	12,5*	17,5*	9,4*	16,3*
Распространенный процесс (более двух сегментов) (%)	50,6	77,0*	64,2	77,5*	82,5*	67,9	81,4*
Работает (%)	72,1	25,4*	28,8*	23,7*	50,0*	35,3*	17,6*
Инвалид (%)	1,1	14,7*	9,6*	30,0*	17,5*	3,8	17,4*
Прекращение бактериовыделения (%)	90,5	67,5*	68,3*	65,1*	75,0*	62,3*	60,5*
Закрытие полости (%)	70,4	22,4*	33,9*	31,0*	31,8*	32,2*	23,9*
Успешное лечение (%)	89,6	65,6	67,9*	60,5*	67,5*	69,1*	59,3*
Летальность от ТБ (%)	2,3	13,1*	2,6	23,3*	4,6	7,5	14,0*

Примечание: * – статистически значимая разница с группой БОФ, $p < 0,05$; t-критерий Стьюдента

имелись статистически значимые различия как в характере туберкулезного процесса, так и в эффективности стационарного лечения. Так, во всех группах с наличием ОФ чаще определялись полости распада и распространенные процессы (более двух сегментов). Во всех группах был выше процент инвалидов (кроме МЛС) и неработающих, а также фиброзно-кавернозного туберкулеза.

Прекращение бактериовыделения у пациентов с МЛУ-ТБ из группы БОФ достигнуто у 90,5%, успешное лечение – у 89,6%. При наличии ОФ (во всех группах) показатель заживления полостей был статистически значимо ниже, самый низкий в группе НОФ – с несколькими ОФ одновременно (23,9%) и в группе СЗА (22,4%). Статистически значимое повышение летальности отмечено в группах НОФ, СЗА и СД в сравнении с группой БОФ.

Заключение. Результаты свидетельствуют о негативной роли таких ОФ, как синдром зависимости от алкоголя, сахарный диабет и наличие нескольких факторов риска одновременно, в генезе клинических проявлений, заживления МЛУ-ТБ, что проявляется снижением эффективности химиотерапии. В этих группах необходимы дополнительные мероприятия, в частности применение патогенетических методов лечения, возможно, более широкое использование хирургических и коллапсотерапевтических вмешательств, интенсификация работы с пациентами, особенно из социально неблагополучных, по повышению приверженности лечению.

Алексо Елена Николаевна

(Elena N. Alekso)

E-mail: alex_helen2001@mail.ru


[HTTP://DOI.ORG/10.21292/2075-1230-2019-97-6-52-53](http://doi.org/10.21292/2075-1230-2019-97-6-52-53)

МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ У БОЛЬНЫХ С РАЗНЫМ ТЕЧЕНИЕМ ТУБЕРКУЛЕЗА

Гурова Я. В.¹, Мордык А. В.², Гурова И. С.²¹ГБУЗ «Магаданский областной противотуберкулезный диспансер», г. Магадан, РФ²ГБОУ ВПО «Омский государственный медицинский университет», г. Омск, РФ

MOLECULAR GENETIC TESTS IN THE PATIENTS WITH A VARIOUS COURSE OF TUBERCULOSIS

Gurova Ya. V.¹, Mordyk A. V.², Gurova I. S.²¹Magadan Regional TB Dispensary, Magadan, Russia²Omsk State Medical University, Omsk, Russia

Цель исследования: определить протективные генотипы по изученным локусам у больных туберкулезом разных групп.

Материалы и методы. В исследование включено 568 пациентов. Группу I составили 43 пациента с очаговым туберкулезом легких, группу II – 279 пациен-