

Г. А. Смаилова, Г. Л. Сагинтаева, Ш. Ш. Шаймуратов
УДЕЛЬНЫЙ ВЕС ПОЛИРЕЗИСТЕНТНОСТИ У ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫХ БОЛЬНЫХ
ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

Национальный центр проблем туберкулеза МЗ РК, г. Алматы

В настоящее время, несмотря на улучшение эпидемиологической ситуации по туберкулезу в Казахстане, остается проблема лекарственной резистентности, которая определяет эффективность лечения заболевания. Наряду с больными мультирезистентным туберкулезом (МЛУ ТБ), повышенного внимания требуют и больные, выделяющие полирезистентные штаммы микобактерий. По данным Национального регистра, удельный вес полирезистентности (ПР) в целом по стране у впервые выявленных больных в 2006 г. составил 20,0 %, в 2007 г. – 22,0 %, в 2008 г. – 15,6 %, в 2009 г. – 16,4 %, в 2010 г. – 16,8 %, в 2011 г. – 17,4 %. За эти годы не отмечено тенденции к стабильному снижению данного показателя (Абилдаев Т. Ш.,

2012). Вместе с тем, следует отметить, что степень эпидемиологической опасности больных полирезистентным туберкулезом также высока, и изучение удельного веса последней является актуальным и требует более углубленного изучения.

Целью нашего исследования было изучение удельного веса полирезистентного туберкулеза легких у впервые выявленных больных, леченных по стандартным схемам химиотерапии противотуберкулезными препаратами 1 и 2 ряда (ППР и ПВР) в режиме I и IV категории.

Материал и методы. В связи с поставленной целью нами проанализированы истории болезни 200 больных с впервые выявленным туберкулезом легких, поступивших на стационар-

ное лечение в терапевтическую клинику Национального центра проблем туберкулеза в 2006–2010 гг, у которых бактериологически была диагностирована полирезистентность к ППР.

Больные были разделены на 2 группы: в 1-ю группу вошло 127 пациентов, которые получали интенсивную фазу (ИФ) химиотерапии ППР в режиме I категории (2-4HRZE), во 2-ю – 73 пациента, которые получали ИФ химиотерапии препаратами 2 ряда в режиме IV категории (6Cm|K+OfI+Pto|Eto+Cs).

Результаты. Анализ случаев полирезистентности к разному количеству противотуберкулезных препаратов показал, что в 1 группе полирезистентность к 2 ППР отмечена в 98 (45,2 %) случаев, во 2 группе – в 33 (45,3 %); к 3 ППР – в 28 (12,9 %) и 38 (52,0 %), к 4 ППР – в 1 (0,4 %) и 2 (2,7 %) соответственно. При проведении анализа числа случаев полирезистентности к различным сочетаниям ППР нами отмечено, что в 1 группе из случаев полирезистентности к 2-м препаратам наиболее часто встречалась устойчивость к сочетанию H+S, которая отмечена

в 51,9 % случаев, во 2-й группе – в 30,0 %; реже встречалась комбинация S+Z и R+E (по 0,9 %) в 1 группе и комбинация S+E (1,4 %) во 2-й группе. В 1 группе из случаев полирезистентности к 3-м препаратам наиболее часто встречалась устойчивость к комбинации препаратов H+S+E (22,8%), во 2-й группе – в 38,4 %; реже в 1 группе – комбинация препаратов S+E+Z и R+S+Z (по 0,9 %), во 2-й группе – комбинация H+S+Z (1,4 %). В 1 группе полирезистентность к 4-м препаратам H+Z+S+E отмечена в одном случае и составила 0,9 %, во 2 группе – полирезистентность к 4-м препаратам – в двух случаях H+Z+S+E и R+S+Z+E – по 1,4 %.

Выводы. Таким образом, у пациентов I категории, полирезистентность к 2-м ППР отмечена в 70,1 % случаев, что в 1,5 раза выше, чем полирезистентность к 2-м ППР у пациентов IV категории (45,3 %). Полирезистентность к 3-м ППР, наоборот, в 1,8 раз чаще встречалась у пациентов IV категории (52,0 %), по сравнению с пациентами I категории (29,1 %).