

Ботько Д. В., Коровина А. В.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ С ШИРОКОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ

Научный руководитель ассист. Михайлова О.В.

Кафедра фтизиопульмонологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Одной из самых актуальных проблем во фтизиатрии является рост количества больных с лекарственно-устойчивыми формами туберкулеза, в то время как показатели эффективности лечения остаются невысокими. Определение неблагоприятных факторов, влияющих на эффективность терапии, крайне важно для предупреждения возникновения туберкулеза с широкой лекарственной устойчивостью (ШЛУ ТБ).

Цель: изучить эффективность конкретных противотуберкулезных средств в схемах химиотерапии и определить факторы неэффективного лечения у больных с ШЛУ ТБ.

Материалы и методы. Проанализированы литературные данные, освещающие данную проблему. Проведён ретроспективный анализ историй болезни, изучена структура больных по различным признакам и факторы неэффективного лечения среди 136 больных с ШЛУ ТБ, которые проходили лечение с 2013 по 2016 гг. на базе стационара «Республиканский научно-практический центр пульмонологии и фтизиатрии». Оценку влияния конкретных противотуберкулезных средств на эффективность лечения проводили путем вычисления отношения шансов (ОШ) у пациентов, получавших и не получавших этот препарат.

Результаты и их обсуждение. Эффективность лечения больных с ШЛУ ТБ достаточно высока среди новых случаев (74,8%) по сравнению с низкой эффективностью ранее леченных больных (51,7%), соответственно ($p < 0,05$). Таким образом, для более точного понимания причин неэффективного лечения были изучены характеристики пациентов с «неудачей лечения» или «умер от туберкулеза». Обнаружили достоверную связь с неэффективным лечением с 5 факторами, у которых отношение шансов было больше 1. Если ранжировать эти факторы по силе связи с неэффективным лечением, то сильнейшая связь существует при наличии: хронического алкоголизма, ВИЧ-инфекции, распространенностью деструктивного процесса на три доли легких и более. Достоверное положительное влияние на абациллирование установлено при включении в схему ХТ препарата циклосерина (ОШ 7,88) и моксифлоксацина (ОШ 7,08).

Выводы.

1. Эффективность лечения больных туберкулезом легких с ШЛУ *M. tuberculosis* при применении схем химиотерапии из шести лекарственных препаратов с включением моксифлоксацина/левофлоксацина в сравнении со схемами терапии без этих препаратов возрастает.

2. Исследование больных с ШЛУ ТБ показало, что «основным» заболеванием у значительной части этих пациентов является не столько туберкулез, сколько полная социальная дезадаптированность (хронический алкоголизм), что возвращает нас к проблеме перерывов и самовольного досрочного прекращения лечения. «Отрыв от лечения» — главный фактор селекции ЛУ штаммов МБТ.

3. Важнейшим звеном противотуберкулезных мероприятий должно являться обеспечение непрерывности курса ХТ.