

Валюхова Д. К., Бутько В. А.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С РИФАМПИЦИН-УСТОЙЧИВЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

Научный руководитель ассист. Михайлова О. В.

Кафедра фтизиопульмонологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Распространение лекарственно-устойчивых форм туберкулеза является серьезной проблемой общественного здравоохранения. Несмотря на то, что благодаря принимаемым мерам по профилактике и борьбе с туберкулезом с 2015 года по 2019-й в РБ на 45% снизился показатель смертности населения от туберкулеза (с 4 до 2,2 на 100 тыс.), за указанный период на 35,3% увеличился удельный вес пациентов с множественным лекарственно-устойчивым туберкулезом (с 54,7% до 74%). Лекарственно-устойчивый туберкулез является причиной примерно одной из трех смертей, обусловленных инфекциями, устойчивыми к противомикробным препаратам — больше чем любое другое лекарственно-устойчивое инфекционное заболевание.

Цель: оценить эффективность лечения пациентов с рифампицин-устойчивыми формами туберкулеза легких на основании сроков прекращения бактериовыделения по данным лабораторных методов исследования.

Материалы и методы. В ходе исследования были проанализированы истории болезней 91 пациента с рифампицин-устойчивым туберкулезом легких, находившихся на стационарном лечении в ГУ «РНПЦ ПиФ» с 2016 по 2020 годы. Пациенты в зависимости от спектра лекарственной чувствительности возбудителя делились на 4 группы: 1-я – пациенты с МЛУ, 2-я – пре-ШЛУ (МЛУ+Ofx/Lfx/Mfx), 3-я – пре-ШЛУ (МЛУ+Km/Am/Cm), 4-я – ШЛУ. Эффективность лечения больных в 4-х исследуемых группах оценивалась по срокам прекращения бактериовыделения по данным микроскопического и культурального методов исследования. Датой абациллирования считалась дата получения первого отрицательного результата бактериоскопии и (или) посева мокроты.

Результаты и их обсуждение. Во всех четырех группах преобладали пациенты с инфильтративным туберкулезом легких: в 1-ой – 80%, во 2-ой – 86%, в 3-й – 85%, в 4-ой – 58%.

К 1-ой группе относилось 40 пациентов (44% от общей выборки). Среднее значение периода от начала лечения до прекращения бактериовыделения по группе составило 33 дня (1,07 месяца). На первом месяце лечения бактериовыделение прекратилось у 67,5%.

Ко 2-ой группе относилось 7 пациентов (7,7% от общей выборки). Среднее значение периода от начала лечения до прекращения бактериовыделения по группе составило 43 дня (1,4 месяца). На первом месяце лечения бактериовыделение прекратилось у 28,6%.

В 3-й группе насчитывалось 20 пациентов (22% от общей выборки). Среднее значение периода от начала лечения до прекращения бактериовыделения по группе составило 1,25 месяца. На первом месяце лечения бактериовыделение прекратилось у 55%.

В 4-ой группе было 24 пациента (26,4% от общей выборки). Среднее значение периода от начала лечения до прекращения бактериовыделения по группе составило 54 дня (1,8 месяца). На первом месяце лечения бактериовыделение прекратилось у 33,3 % из группы.

Выводы. Анализ динамики прекращения бактериовыделения по данным микроскопии и посева показал, что в первой группе на первом месяце лечения прекращение бактериовыделения отмечалось в 67,5% случаев, во второй у 28,6%, а в третьей группе за этот период негитивация мокроты наблюдалась у 55%, в четвертой группе абациллирование произошло лишь у 33,3% пациентов. Из полученных данных можно сделать вывод, что частота и сроки прекращения бактериовыделения зависят от спектра лекарственной чувствительности возбудителя, при нарастании спектра снижается эффективность проводимой химиотерапии и увеличиваются сроки негитивации мокроты.