

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ФАРМАКОТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ НА СТАЦИОНАРНОМ ЭТАПЕ ЛЕЧЕНИЯ**

Лебедь Л.В., Киреев И.В., Ляшенко А.А.

Харьковская медицинская академия последипломного образования,  
кафедра фтизиатрии и пульмонологии,  
Национальный фармацевтический университет, г. Харьков

Для достижения высокой эффективности лечения больных туберкулезом этап стационарного лечения имеет особое значение: позволяет проводить контролируемое лечение, своевременно отмечать и устранять возможные побочные эффекты, формировать у пациентов приверженность к лечению.

Цель работы: оценка эффективности стационарного этапа лечения взрослых больных туберкулезом легких в условиях напряженной эпидемической ситуации.

Материалы и методы исследования: пациенты и истории болезни больных туберкулезом, проходивших лечение в 2007-2009 г.г. в городском клиническом противотуберкулезном диспансере № 1 г. Харькова. В группу обследованных вошли 413 больных: 266 мужчин и 147 женщин. Основную часть больных составили пациенты молодого трудоспособного возраста: 206 человек – до 40 лет, 114 – от 40 до 50 лет, 93 – старше 50 лет, из них 9 – старше 70.

Мы проанализировали эффективность стационарного этапа лечения у данных больных в зависимости от клинической формы туберкулеза. Улучшение определялось по клиническим данным (жалобы и состояние больного, степень интоксикационного синдрома), рентгенологическим (закрытие или уменьшение размера деструкции легочной ткани, рассасывание или уменьшение очаговых, инфильтративных или фиброзных изменений) и лабораторных (прекращение бактериовыделения, нормализация или улучшение показателей клинического анализа крови). Состояние больного «без динамики» или «ухудшение» оценивалось по этим же параметрам. К излеченным («выздоровление») относили больных, выписанных из стационара с закрытием листа временной нетрудоспособности «к работе».

Достигнутая эффективность лечения у больных очаговым (85,2 %), инфильтративным (72,0 %) туберкулезом, а также туберкулезным плевритом (72,7 %) была значимо выше в сравнении с другими формами туберкулеза легких ( $p < 0,05$ ); самая низкая эффективность наблюдалась у больных фиброзно-кавернозным туберкулезом легких.

Была проанализирована эффективность стационарного этапа лечения в зависимости от типа туберкулезного процесса по следующим группам больных: впервые диагностированный туберкулез (ВДТБ), рецидив туберкулеза (РТБ), хронический туберкулез (ХТБ) и остаточные изменения туберкулеза (ОИТБ).

У больных ВДТБ эффективность лечения в виде улучшения была значимо выше (69,3%) в сравнении с РТБ, ХТБ и ОИТБ – 45,6%, 30,0% и 44,4% соответственно ( $p < 0,05$ ).

Из 250 бактерио выделителей у 247 был проведен тест на медикаментозную чувствительность к противотуберкулезным препаратам (ПТП). Значимо лучшая эффективность лечения отмечалась у пациентов с сохраненной чувствительностью ко всем ПТП и у пациентов с монорезистентностью – в 77 (65,9 %) и 7 (53,8 %) случаях соответственно в сравнении с больными, выделяющими поли- и мультирезистентные МБТ – в 9 (42,9 %) и 33 (34,4 %) случаях соответственно ( $p < 0,05$ ). Напротив, в группе больных, выделяющих мультирезистентные штаммы МБТ, значимо чаще в сравнении с другими группами наблюдалось ухудшение динамики и более высокая летальность – в 6 (6,2 %) и 23 (24 %) соответственно ( $p < 0,05$ ).

За период лечения из 232 больных, поступивших в стационар с наличием деструкции легочной ткани, закрытие деструкции было достигнуто только у 135 (58,19 %) больных. При этом закрытие деструкции было достигнуто у 57 (47,1 %) больных с сохраненной чувствительностью МБТ к ПТП (55,88 % больных данной группы), у 5 (4,1 %) больных с монорезистентностью (38,46 % больных данной группы), у 48 (39,7 %) больных с мультирезистентностью (50,0 % больных данной группы) и у 11 (9,1 %) больных с полирезистентностью (52,38 % больных данной группы).

Бактериовыделение к концу стационарного этапа лечения продолжалось у 78 больных (31,2% всех бактериовыделителей).

Таким образом, в условиях напряженной эпидемической ситуации в Украине сохраняются определенные проблемы в области фармакотерапии туберкулеза, что обусловлено выявлением распространенных деструктивных форм туберкулеза, учащением лекарственной устойчивости микобактерий туберкулеза к противотуберкулезным препаратам, большим удельным весом мультирезистентных МБТ.