

- жон, А.Н. Испанов // Архив клинической и экспериментальной медицины. – 2019. – Т.28, №3. – С. 316 – 317.
4. Кулемзина Т.В. Нетрадиционные методы лечения в практике семейного врача: учебн. пособие /Т. Кулемзина, Е. Заремба. – Донецк: Каштан, 2011.– 353 с.
 5. Медицинская реабилитация / под ред. А. В. Епифанова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 672 с.
 6. Скибицкий А. В. Здоровье и здоровый образ жизни: (валеология и санология): учебник / А. В. Скибицкий, В. И. Скибицкая. – Краснодар: Кубанское полиграфическое об-ние. – 2011. – 359 с.
 7. Физическая и реабилитационная медицина. Национальное руководство / под редакцией Г.Н. Пономаренко. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 688 с.
 8. Шальнова С.А. Эпидемиологический мониторинг как инструмент планирования программ профилактики хронических неинфекционных заболеваний и их факторов риска / С.А. Шальнова, А.В. Концевая, Ю.А. Карпов [и др.] // Профилактическая медицина. – 2012.– Т.15. – №6 – С. 64 – 68.
 9. Hopper C. Physical activity and nutrition for health / C. Hopper, B. Fisher, K.D. Munoz. – Champaign: Human Kinetics, 2018. – 374 p.
 10. Stucki G. OlleHöök Lectureship 2015: The World Health Organization's paradigm shift and implementation of the International Classification of Functioning, Disability and Health in rehabilitation // J Rehabil Med. – 2016. – Jun 13. – 48 (6). – P. 486 – 493.

УДК 616-002.5+615.015.8

С.М. Лепшина¹, Е.В. Корж¹, Л.В. Лебедь¹, Т.В. Иваницкая², А.С. Письменская¹

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ИЗОНИАЗИД-РЕЗИСТЕНТНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

¹ ФГБОУ ВО «Донецкий государственный медицинский университет им. М. Горького» Минздрава России, г Донецк

² Республиканская клиническая туберкулезная больница МЗ ДНР

Аннотация

В статье представлено сравнение эффективности разных схем противотуберкулезных препаратов и сроков лечения больных изониазид-резистентным туберкулезом. Химиотерапия больных проведена согласно Унифицированному клиническому протоколу медицинской помощи (УКПМП) «Туберкулез» от 13.10.2016 г. №1191 и изменениям в УКПМП «Туберкулез» от 13.10.2016 г. №1191, утвержденным приказом МЗ ДНР от 25.03.2020 №571. Установлено, что безинъекционная схема ПТП по эффективности не уступает схеме с включением аминогликозидов, однако, количество НПР в группе пациентов, получавших лечение по безинъекционной схеме, было гораздо меньше.

Ключевые слова: изониазид-резистентный туберкулез, эффективность лечения

Актуальность. Изониазид-резистентный туберкулез (Н-резистентный ТБ) характеризуется устойчивостью МБТ к изониазиду и чувствительностью к рифампицину.

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), распространенность Н-резистентного ТБ в мире среди впервые выявленных больных ТБ составляет до 11% [1, 2]. ВОЗ рекомендует в химиотерапии Н-резистентного туберкулеза использовать безинъекционную схему ПТП: 6RZELfx [3].

Больные с данной резистентностью МБТ в Донецкой Народной Республике (ДНР) до 2020 года получали лечение согласно нормативным документам [6] по схеме: ИФ 3RZELfxKm(Cm), ПФ 6RZELfx, с 2020 г. — по схеме: 6RZELfx [7].

Эффективное лечение туберкулеза с данным вариантом устойчивости является важным фактором предупреждения развития туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью, а сокращение сроков лечения повышает приверженность пациентов лечению [4].

Цель — изучение результатов лечения больных изониазид-резистентным туберкулезом.

Материалы и методы исследований. Нами изучены результаты лечения больных Н-резистентным ТБ, зарегистрированных на территории ДНР с 2018 по 2020 гг. Использованы журналы регистрации и электронный реестр больных химио-резистентным ТБ. Критерии включения: больные ТБ с Н-резистентностью МБТ, возраст больных от 18 лет до 69 лет. Критерии исключения: больные ТБ с другими видами резистентности, возраст — младше 18 лет. Обследование, химиотерапия и определение исходов лечения проведены согласно нормативным документам. [6, 7].

Всего зарегистрирован 51 больной Н-резистентным ТБ. Выделены 2 группы:

1 группу (n=32) составили больные, которые получали лечение по схеме 3RZELfxKm(Cm) ПФ 6RZELfx

2 группу (n=19) — по схеме 6RZELfx.

По клиническим и демографическим параметрам обе группы пациентов были достоверно однородными (табл. 1).

Таблица 1. Демографические и клинические характеристики пациентов с Н-резистентным ТБ

| Характеристики | | 1 группа (n=32) абс., % | 2 группа (n=19) абс., % | p |
|--|---------------------|----------------------------|----------------------------|------|
| Пол | мужской | 29/91 | 14/74 | 0,3 |
| | женский | 3/9 | 5/26 | |
| Возраст | Средний (амплитуда) | 46 (28–69) | 45 (25–64) | 0,9 |
| ВИЧ-статус | положит. | 11/34 | 2/11 | 0,5 |
| | отр. | 21/66 | 17/89 | |
| Тип случая | ВДТБ | 18/56 | 17/90 | 0,08 |
| | РТБ | 8/25 | 1/5 | |
| | НЛ | 2/6 | - | |
| | ЛПП | 4/13 | 1/5 | |
| Форма ТБ | инфильтр. | 22/69 | 19/100 | 0,3 |
| | диссеминир. | 7/22 | - | |
| | ФКТ | 3/9 | - | |
| Микроскопия мокроты на КУБ | + | 18/56 | 7/37 | 0,2 |
| | - | 14/44 | 12/63 | |
| Посев мокроты на МБТ (среда Левенштейна-Йенсена) | + | 32/100 | 19/100 | |
| | - | 0 | 0 | |

Таблица 2. Сроки конверсии мокроты у пациентов с Н-резистентным ТБ

| Сроки конверсии мокроты (мес.) | 1 группа (n=32) абс., % | 2 группа (n=18) абс., % | p |
|--------------------------------|----------------------------|----------------------------|-----|
| 1–3 | 26/86 | 14/77 | 0,7 |
| 6 | 4/12 | 4/22 | 1 |
| 9 | 0 | - | |

Таблица 3. Результаты лечения Н-резистентным ТБ

| Исходы | 1 группа (n=32) абс., (%) | 2 группа (n=19) абс., (%) | p |
|-----------------------|------------------------------|------------------------------|-----|
| Излечен | 8/25 | 10/53 | 0,8 |
| Лечение завершено | 18/57 | 6/32 | 0,5 |
| Неудача лечения | 0 | 2/10 | 0,4 |
| Отрыв | 3/9 | 0 | 0,4 |
| Умер от ТБ | 0 | 0 | - |
| Умер от других причин | 3/9 | 1/5 | 0,5 |

Материалы обработаны методом вариационной статистики.

Результаты исследования. Нами изучены сроки конверсии мокроты и исходы лечения у больных ТБ. (табл.2).

Отмечено, что у большинства больных обеих групп конверсия мокроты наступила к третьему месяцу лечения (86% и 77%, соответственно). Выраженная рентгенологическая динамика в легких к концу лечения зарегистрирована у всех больных 1-ой группы и у

Исходы лечения больных Н-резистентным ТБ с использованием разных схем ХТ не имели достоверной статистически значимой раз-

ницы. Исходы «Излечен» и «Лечение завершено» в 1-ой группе составили 82%, во 2-ой — 85%, соответственно. Однако, за время лечения у 5 (15%) пациентов 1-ой группы выявлены нежелательные побочные явления на ПТП: у 2 (6%) пациентов, получавших аминогликозиды, развилась побочная нефротоксическая реакция, у 2 (6%) — тугоухость, у 1 (3%) пациента — аллергическая реакция на канамицин. У пациентов 2-ой группы побочных реакций зарегистрировано не было.

Выводы. Схемы химиотерапии больных Н-резистентным ТБ, используемые в разные годы и отличающиеся присутствием или отсутствием аминогликозидов, а также продолжительностью ле-

чения имели одинаковую эффективность. Однако, сокращение сроков лечения с 9 до 6 месяцев и отсутствие в схеме ПТП аминогликозидов позволили снизить количество нежелательных побочных реакций на препараты.

S.M. Lepshina, E.V. Korzh, L.V. Lebed, T.V. Ivanitskaya, A.S. Pismenskaya

EFFECTIVENESS OF TREATMENT OF PATIENTS WITH ISONIAZID-RESISTANT TUBERCULOSIS

Abstract. The article presents a comparison of the effectiveness of different schemes and terms of treatment of patients with isoniazid-resistant tuberculosis. Chemotherapy of patients was carried out according to the Unified Clinical Protocol of Medical Care (UCMP) «Tuberculosis» dated 13.10.2016 No. 1191 and amendments

to the UCMP «Tuberculosis» dated 13.10.2016 No. 1191, approved by the order of the Ministry of Health of the DPR dated 25.03.2020 No. 571. It was found that the injection-free scheme of PTP was not inferior in effectiveness to the scheme without aminoglycosides, however, the number of NPR in the group of patients treated with an injection-free scheme was much lower.

Key words: isoniazid-resistant tuberculosis, the effectiveness of treatment

ЛИТЕРАТУРА

1. Доклад о глобальной борьбе с ТБ – Женева: ВОЗ, 2020.
2. World Health Organization. WHO consolidated guidelines on drug-resistant tuberculosis treatment. Geneva: WHO; 2019 (WHO/CDC/TB/2019.33).
3. Global tuberculosis report 2017. Geneva: World Health Organization; 2017. –P.262.URL: https://www.who.int/tb/publications/global_report/archive/en/
4. WHO treatment guidelines for isoniazid-resistant tuberculosis: Supplement to the WHO treatment guidelines for drug-resistant tuberculosis. Geneva: World Health Organization; 2018. – С 45. URL: https://www.who.int/tb/publications/2018/WHO_guidelines_isoniazid_resistant_TB/en/
5. Клинические рекомендации. «Туберкулез у взрослых»РОФ 2022.
6. УКПМП «Туберкулез» от 13.10.2016г. №1191
7. Изменения в УКПМ «Туберкулез» от 13.10.2016г. №1191, утвержденные приказом МЗ ДНР от 25.03.2020 № 571.