



ЧАСТОТА ВОЗНИКНОВЕНИЯ РЕЦИДИВОВ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ.

Кондратьева М.Е., Стаханов В.А.

ГУЗ ВО «Ковровский противотуберкулезный диспансер» г.Ковров Владимирская область, Кафедра фтизиатрии ГОУ ВПО Российский государственный медицинский университет г.Москва

Целью исследования было выявить частоту возникновения рецидивов у больных туберкулезом, зарегистрированных на лечение в период с 2001г. по 2005г. в Ковровском районе Владимирской области. Анализ отдаленных результатов лечения 605 больных туберкулезом показал, что применение социальной поддержки у больных туберкулезом позволяет сократить число рецидивов заболевания, в т.ч. уменьшить число случаев множественной лекарственной устойчивости.

В разработку взяты все зарегистрированные в период с 2001г. по 2005г. по всем режимам лечения больные туберкулезом - всего 605 чел. Проанализирована вся имеющаяся на пациентов медицинская документация.

Установлено, что в период с 2003г. по 2010г., у 21 больного в исследуемой когорте диагностирован рецидив туберкулезного процесса, что составило 3,5% от всех зарегистрированных больных. Наряду с этим отмечено, что у 10 больных рецидив заболевания зарегистрирован повторно. Рецидивы туберкулеза выявлены через 2 года после эффективного курса лечения у 3 чел (14,3%), через 3 года - у 8 чел. (38,1%), через 4 года - у 1 чел. (4,8%) и через 5 и более лет - у 9 чел. (42,9%).

Соотношение рецидивов среди мужчин и женщин составило 4,25:1. Отмечено, что самым частым диагнозом при рецидиве заболевания явился инфильтративный туберкулез 52,3% (11 чел.), в 6 случаях (28,5%) установлен диссеминированный туберкулезный процесс, в 3 случаях (14,3%) очаговый туберкулез и в 1 случае – экссудативный плеврит туберкулезной этиологии. При анализе социального статуса выявлено, что 9 чел. (42,9%) были безработными, 6 чел (28,6%) являлись инвалидами и 6 человек имели рабочие специальности. У значительной части больных имелись вредные привычки: курение (81%), хронический алкоголизм (66,7%), наркомания (4,8%). У 2 больных в анамнезе пребывание в местах лишения свободы (9,5%). Среди тяжелой сопутствующей патологии выявлен сахарный диабет (1 чел.) и психические заболевания (3 чел.). Два больных имели первичную лекарственную устойчивость к рифампицину и стрептомицину.

Проанализировав результаты предыдущего курса лечения установлено, что все больные, у которых выявлен рецидив заболевания, во время интенсивной фазы лечения не имели длительных (более 2 мес.) отрывов от лечения: 76,2% (16 чел.) больных лечились без перерывов, 19% (4 чел.) больных прерывали лечение более чем на 2 дня и 4,8% (1 чел.) имели перерыв в лечении более 2 недель. 76,2% (16 чел.) получали лечение по интенсивной фазе в стационаре, 23,8% (5 чел.) – в дневном стационаре.

Анализ контролируемого лечения во время поддерживающей фазы предыдущего курса лечения составила: без отрывов завершили лечение 10 чел.(47,6%), перерывы в лечении более 2 дней отмечены у 6 чел. (28,6%), более 2 недель у 4 чел. (19%) и более 2 мес. у 1 чел. (4,8%). Поддерживающая фаза лечения проходила в стационаре у 8 чел (38,1%), в





дневном стационаре у 6 чел. (28,6%) и комбинированные условия лечения (стационар, дневной стационар, санаторий и амбулаторное лечение) были у 7 чел. (33,3%).

По результатам предшествующего лечения все 100% больных были абациллированы (7чел. из 7 чел.), у 83,3% больных (5 чел. из 6 чел.) установлено рубцевание полости распада.

Все больные основной когорты (605 чел.) были разделены на 2 группы: 1-ая - 259 пациентов, получавших в процессе лечения социальную поддержку в виде продуктовых наборов; 2-я – 346 больных, не получавших социальной поддержки. Из первой группы выявлено 7 случаев рецидива заболевания (2,7%), из второй – 14 случаев рецидивов туберкулеза (4%). Социальный портрет и наличие вредных привычек у больных обеих групп не имеет существенных различий.

Анализируя исходы лечения рецидивов установлено, что эффективно завершили лечение больные 1 группы в 85,7% случаев (6 чел. из 7 чел.). У 1 больного зарегистрирован неэффективный исход лечения по причине установления множественной лекарственной устойчивости. Эффективное завершение лечения у больных 2-ой группы зарегистрировано в 50% случаев (7 чел.), неэффективное по причине МЛУ - 5 чел. (35,7%), умер от других причин – 1 чел. (7,1%) и отрыв от лечения – 1 чел. (7,1%).

Заключение: Таким образом, частота возникновения рецидивов заболевания туберкулезом в Ковровском районе у больных, зарегистрированных на лечение в 2001г-2005г. составила 3,5%. Рецидивы заболевания туберкулезом чаще выявлялись в группе больных, не получавших социальной поддержки на этапе предыдущего лечения туберкулеза. Применение социальной поддержки у больных туберкулезом позволяет сократить число рецидивов заболевания, а также уменьшить число случаев множественной лекарственной устойчивости.

ЛИТЕРАТУРА.

1. *Богородская Е.М.* Больные туберкулезом: мотивация к лечению. // Проблемы туберкулеза и органов дыхания. – 2009.- №2 - С.17.
2. *Якубовяк В., Богородская Е.М., Борисов С.Е. и др.* Программа социальной поддержки и обеспечение мотивации больных туберкулезом к лечению. // Проблемы туберкулеза и органов дыхания. – 2009.- №3- С.18.
3. *Эдвард Чан, Майкл Айзман.* Современное лечение туберкулеза. // Сборник научных статей по проблеме туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью. – 2004.- Томск. – Выпуск № 2.- С.36-48.





THE INCIDENCE OF RELAPSES IN PATIENTS WITH TUBERCULOSIS.

Kondratieva M.E. , Stakchanov V.A.

Kovrov Antituberculosis Dispanser, Kovrov, Vladimir region, Russian State Medical University, TB department, Moscow

The aim of the study was to determine the frequency of relapse in TB patients registered for treatment in the period since 2001 to 2005 years Kovrov city in Vladimir region. Analysis of remote results of treatment of 605 patients with tuberculosis showed that the use of social support in patients with tuberculosis can reduce the number of relapses, including reduce the number of cases of multidrug resistance.

Ключевые слова: tuberculosis, patients, relapse, social support.

