

догоева, 1.

Сультимов Бэликто Молонович – врач-аллерголог ДП №4, г. Улан-Удэ.

Маланова Аюна Байровна – врач акушер-гинеколог ГУЗ РКГБ, Улан-Удэ, пр. Победы, 6.

Коломеец Иван Леонидович – врач педиатр, г. Томск, ул. Вершинина, 50.

Yangutova Margarita Mikhailovna – candidate of medical sciences, head of children's municipal allergenic center. Ulan-Ude, Modogoev St. 1

Ochirov Valery Mikhailovich – candidate of medical sciences, chief physician, DGKB. Ulan-Ude, Modogoev str. 1.

Sultimov Belikto Molonovich – doctor-allergist DP № 4, Ulan-Ude.

Malanova Ayuna Bairovna – obstetrician-gynecologist, GUZ RKGB, Ulan-Ude, 6 Pobeda av.

Kolomeets Ivan Leonidovich – doctor-pediatrician. Tomsk, Vershinin str., 50.

УДК 616.002.5-053.6

Л.В. Амараева, А.Г. Мархаев,
С.Ч. Гончикова, М.В. Бадлеева

ЛЕКАРСТВЕННО-РЕЗИСТЕНТНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ У ПОДРОСТКОВ

Подростковый возраст относится к группе риска с повышенной заболеваемостью и особенностями клинического течения туберкулеза в силу анатомо-физиологических особенностей, связанных с гормональной перестройкой организма. Устойчивость МБТ к противотуберкулезным препаратам у подростков оказывает влияние на течение туберкулезного процесса.

Ключевые слова: туберкулез, подростки, лекарственная устойчивость, Бурятия.

L.V. Amaraeva, A.G. Markhaev,
S.Ch. Gonchikova, M.V. Badleeva

MEDICINAL-RESISTANT TUBERCULOSIS AT ADOLESCENTS

The adolescence is referred to the risk period of increasing morbidity and features of tuberculosis clinical duration, because of anatomical and physiological features related to hormonal reorganization of organism. The sustainability to tuberculosis treating remedies among adolescents influences on the course of tuberculosis.

Keywords: tuberculosis, adolescents, medicinal resistance, Buryatia.

Современная ситуация в России характеризуется ростом заболеваемости туберкулезом во всех возрастных группах населения, в том числе подростков, а также увеличением в структуре клинических форм заболевания числа больных с лекарственно-резистентным туберкулезом [1, 5]. Подростковый возраст относится к группе риска с повышенной заболеваемостью и особенностями клинического течения, в силу анатомо-физиологических особенностей, связанных с гормональной перестройкой организма [2, 4, 7, 8].

Цель исследования: выявление влияния резистентности МБТ у источника заражения больного подростка на эффективность лечения.

Материалы и методы.

Проведен анализ историй болезни 22 подростков с лекарственно-резистентным туберкулезом, получавших лечение в РКПТД в 2007-2010 гг.

Из 22 пациентов только 1 подросток ранее получал лечение, остальные пациенты не получали лечение, т.е. первичная лекарственная устойчивость установлена у 95,4% больных.

Первичная лекарственная устойчивость выяв-

лена у подростков из тесного семейного контакта, из очагов смерти, из социально дезадаптированных, малообеспеченных семей.

У 5 больных в 2,7% случаев определена устойчивость к 1 противотуберкулезному препарату.

У 6 (27,2%) больных выявлена устойчивость к 2-м препаратам в разных сочетаниях.

Устойчивость МБТ в сочетании изониазида и рифампицина (МЛУ) с другими препаратами определена у 10 (45,4%) пациентов.

У 1 (4,5%) пациента – полирезистентная устойчивость МБТ к 3-м препаратам.

Среди подростков с установленным туберкулезным контактом у 10 больных получены данные об устойчивости МБТ у источника заражения. В 6 случаях из 10 (60%) наблюдалось полное совпадение данных о чувствительности и устойчивости МБТ подростка и источника заражения. Эти данные дали возможность подтвердить наше предположение о том, что при назначении схемы химиотерапии больному подростку, до получения данных об устойчивости, можно ориентироваться на устойчивость МБТ у источника заражения.

Наиболее часто определялась устойчивость к стрептомицину – 95,4%, изониазиду – 63,6%, рифампицину – 59,0%, этамбутолу – 27,2%.

С учетом чувствительности МБТ больным назначено лечение: по 1 режиму – 5 человек; по 2Б режиму – 7 пациентам; по 4 режиму – 10 пациентам.

Прекращение бактериовыделения наступило у всех больных с устойчивостью МБТ к 1-2 препаратам, однако имелась тенденция к более позднему закрытию полостей распада по сравнению с больными с лекарственно-чувствительным туберкулезом.

Установлена взаимосвязь уровня устойчивости МБТ и массивности бактериовыделения. Среди больных с устойчивостью к 1-2 препаратам преобладало скудное бактериовыделение (54,5%). Среди больных с устойчивостью к 3 препаратам и МЛУ преобладало обильное бактериовыделение (45,5%).

У больных с устойчивостью к 3 препаратам и с МЛУ отмечается более медленная динамика излечения по сравнению с больными с лекарственно-чувствительным туберкулезом и больными с устойчивостью к 1-2 препаратам.

Прекращение бактериовыделения у больных с полирезистентностью происходило в более ранние сроки, чем у больных с МЛУ. Частота закрытия полостей распада в легких, через 4 месяца лечения, у больных с МЛУ была практически в 2 раза реже, чем у больных с полирезистентностью МБТ.

В целом у большинства больных с устойчивостью МБТ к 3-м и более препаратам отмечались благоприятные исходы заболевания, но в значительном проценте случаев с выраженными остаточными изменениями. У больных с устойчивостью МБТ к 3-м и более химиопрепаратам прекращение бактериовыделения наступило в 95,1% случаев, полости распада закрылись у 80% больных, закончивших лечение. На оперативное лечение направлено 2 больных в период стабилизации процесса.

С целью оценки эффективности излечения у подростков с лекарственно-устойчивым туберкулезом проведено наблюдение за 17 больными через 1-3 года после завершения основного курса лечения. 5 больных в настоящее время продолжают получать химиотерапию. У 3-х больных (17,6%) выявлен рецидив заболевания через 1 и 2 года после выписки из стационара в виде появления инфильтративных изменений в зоне бывшего поражения, из них у 2-х выявлена МЛУ, оба из семейного контакта МЛУ.

Благоприятный исход заболевания установлен у 14 человек (82,3%). У этих подростков не было рецидивов заболевания.

Выводы

Таким образом, наблюдения показали, что устойчивость МБТ к противотуберкулезным препаратам оказывает влияние на течение туберкулезного процесса и ее отрицательное влияние больше сказывается при развитии устойчивости к 3-м препаратам и особенно у больных с множественной лекарственной устойчивостью.

В целом следует отметить, что лечение лекарственно-устойчивого туберкулеза у подростков представляет большие трудности, однако правильно подобранные оптимальные схемы химиотерапии с учетом устойчивости МБТ и индивидуальный подход к больному дают возможность получить благоприятный исход заболевания в большинстве случаев. Химиотерапию подросткам из туберкулезного очага на первых этапах лечения целесообразно назначать с учетом данных чувствительности МБТ источника заражения.

Литература

1. Аксенова В.А., Лугинова Е.Ф. Лекарственно-резистентный туберкулез у детей и подростков // Пробл. туб. – 2003. – №1. – С. 25-28.
2. Гришин М.Н., Свистов В.В., Кривошеин Ю.С. Пути преодоления лекарственной резистентности у больных туберкулезом легких // Пробл. туб. – 2002. – №7. – С. 16-18.
3. Дорожкова И.Р., Медведева И.М. Проблема лекарственной устойчивости возбудителя туберкулеза на современном этапе // Туберкулез и экология. – 1997. – №2. – С. 25-28.
4. Иванова Л.А., Павлова В.А., Арчакова Л.И., Маничева О.А. Химиотерапия деструктивного туберкулеза легких с лекарственной устойчивостью МБТ // Химиотерапия туберкулеза. – М., 2000. – С. 53-54.
5. Комисарова О.Г., Мишин В.Ю., Чуканов В.И. Эффективность лечения больных туберкулезом легких, выделяющих микобактерии с лекарственной устойчивостью к основным и резервным противотуберкулезным препаратам (XDR) // Материалы VIII Российского съезда фтизиатров. – М., 2007. – С. 524.
6. Мишин В.Ю. Лекарственно-устойчивый туберкулез легких: диагностика и лечение // Пульмонология. – 2001. – № 4. – С.40-45.
7. Мишин В.Ю., Чуканов В.И., Васильева И.А. Эффективность лечения туберкулеза легких, вызванного микобактериями с множественной лекарственной устойчивостью // Пробл. туб. – 2002. – №12. – С. 18-23.
8. Полуэктова Ф.Г. Особенности течения и эффективность лечения лекарственно-устойчивого туберку-

леза легких у подростков: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2004. – 20 с.

Амараева Лариса Владимировна – заведующий ДПСО ГУЗ РКПТД им. Г.Д. Дугаровой. 670004, Республика Бурятия, ул. Батожабая, 10, тел. 26-71-37.

Мархаев Андрей Григорьевич – кандидат медицинских наук, старший преподаватель кафедры инфекционных болезней медицинского факультета БГУ, тел. 63-09-15.

Гончикова Светлана Чириповна – врач-лаборант ГУЗ РКПТД им. Г.Д. Дугаровой. 670004, Республика Бурятия, ул. Батожабая, 10, тел. 26-71-27.

Бадлеева Мария Владимировна – кандидат медицинских наук, доцент кафедры инфекционных бо-

лезней медицинского факультета БГУ, тел. 30-50-48.

Amaraeva Larisa Vladimirovna – head of G.D.Dugarova DPSO GUZ RKPTD. 670004, Republic of Buryatia, Batozhabai str., 10, tel.267137.

Markhaev Andrey Grigorevich – candidate of medical sciences, senior lecturer, department of infectious diseases, medical faculty, Buryat State University, tel. 267137.

Gonchikova Svetlana Chiripovna – doctor-laboratory assistant, G.D.Dugarova DPSO GUZ RKPTD. 670004, Republic of Buryatia, Batozhabai str., 10, tel.267137.

Badleeva Maria Vladimirovna – candidate of medical sciences, associate professor, department of infectious diseases, medical faculty, Buryat State University, tel. 305048.

УДК 616.1-089.811

Б.А. Дониров, Л.Э. Гылыков, А.М. Хунхинов, А.Л. Урбатов, В.С. Хамнагдаев, О.С. Донирова

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ВРЕМЕННОЙ ОТМЕНЫ АСПИРИНА НА ТЕЧЕНИЕ ПЕРИОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ КОРОНАРНОМ ШУНТИРОВАНИИ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА В РЕСПУБЛИКЕ БУРЯТИЯ

Проанализированы истории болезни 163 пациентов с ишемической болезнью сердца, перенесших коронарное шунтирование в отделении сердечно-сосудистой хирургии Республиканской клинической больницы г. Улан-Удэ. Показано, что временная отмена аспирина за 10 дней до операции положительно влияет на показатели гемостаза, частоту развития периоперационного инфаркта миокарда и показатель летальности пациентов.

Ключевые слова: аспирин, ишемическая болезнь сердца, временная отмена.

B.A. Donirov, L.E. Gylykov, A.M. Khunkhinov, A.L. Urbatov, V.S. Khamnagdaev, O.S. Donirova

THE ESTIMATE OF THE EFFICIENT INFLUENCE OF TEMPORARY ABOLITION OF ASPIRIN ON THE COURSE OF PERIOPERATING PERIOD AT CORONARY BYPASS SURGERY AMONG PATIENTS WITH ISCHEMIC HEART DISEASE IN THE REPUBLIC OF BURYATIA

The medical reports of 163 patients, suffering from ischemic heart disease, have been analyzed. All patients had a coronary bypass surgery in a cardiovascular surgery section of Republican clinical hospital in Ulan-Ude. It has been revealed that temporary abolition of aspirin for 10 days before surgery has positive influence on hemocoagulation indicators, on progress rate of perioperating cardiac infarction and on lethality indicator of patients.

Keywords: aspirin, ischemic heart disease, temporary abolition.

Актуальность. Прием аспирина перед операцией коронарного шунтирования (КШ) снижает риск госпитальной смертности, инфаркта миокарда, инсульта и других тромботических осложнений, но при этом увеличивает риск послеоперационных кровотечений. Последнее обстоятельство служит основанием для временной отмены аспирина непосредственно перед операцией [2]. Однако отсутствие доказательной базы крупных рандомизированных исследований привело к различным рекомендациям относительно оптимальных сроков отмены препарата. В частности, эксперты Американской коллегии кардиологов реко-

мендуют отменять аспирин за 7–10 суток до КШ [1]. В рекомендациях Общества торакальных хирургов в качестве IIa класса доказанности рассматривается срок от 3 до 5 суток [3]. Некоторые авторы считают оправданным не отменять аспирин перед КШ вовсе (IC уровень рекомендаций) [4]. Имеющиеся на сегодняшний день исследования показали, что у больных с плановым КШ позднее прекращение приема аспирина (в пределах 5 суток до операции) не приводит к изменению частоты неблагоприятных послеоперационных сердечно-сосудистых событий (инфаркт миокарда, инсульт, смерть), но сопровождается более частой потреб-