

Г. И. Кислюк, З. Н. Мамлина, О. В. Карапиди, М. З. Ақылбекова, У. Т. Жомартова
1991 – 2007 ЖЫЛДАР АРАЛЫҒЫНДА ҚАРАҒАНДЫ АЙМАҒЫНДАҒЫ ЖАҢА ТУҒАН
НӘРЕСТЕЛЕРДІҢ АУЫРУ ДИНАМИКАСЫ

1991 – 2007 жылдар аралығында Қарағанды аймағындағы жаңа туған нәрестелердің ауыру динамикасының құрылымы өзгерістерге ұшырады. Орталық нерв жүйесінің перинаталды зақымдалуы жаңа туған кезеңнің жетекші патологиясы болып табылады, екінші орында – эндокринды патология, одан кейін – жұқпалы-қабыну аурулары, анемия, гипотрофия, мерзімінен бұрын туу. Эндокриндік патология көрсеткіштерінің артуы, іріңді-қабыну ауруларының, нәрестелерде темір тапшылық анемиясының үлес салмағының азаюы Қазақстан Республикасында ана мен баланы қорғауға байланысты ірі көлемді бағдарламалар енгізілуіне қатысты өзгерістерді көрсетеді.

Н. С. Тәбриз

ТЫНЫС АЛУ АҒЗАЛАРЫНЫҢ
ТУБЕРКУЛЕЗІМЕН БІРІНШІ РЕТ АУЫРҒАН
НАУҚАСТАРДАҒЫ СТАНДАРТТЫ ҚЫСҚА
МЕРЗІМДІ ХИМИОТЕРАПИЯНЫҢ
НӘТИЖЕЛІЛІГІ

Қарағанды мемлекеттік медицина академиясы

Ғасырлар бойы туберкулез микобактериясы туғызатын ауру қоғам денсаулығы үшін маңызды мәселе болып келеді. Осы микробпен 1,5 млрд-тан астам адамдар инфекцияланған. Қазіргі кезде дүние жүзінде инфекциялық аурулардан болған өлімінің негізгі себебі туберкулез болып қалуда (жыл сайын 5-10 млн өлім тіркеледі) [1].

90-шы жылдардың басынан бастап дүние жүзі бойынша туберкулез бойынша эпидемиологиялық жағдай жаппай нашарлай бастады. Бұл уақыт Совет Одағының ыдырауымен тұтас келді, ТМД елдерінде әлеуметтік-экономикалық жағдайдың нашарлауы туберкулездің өршуіне алып келді. Қазақстанда 1995 және 1998 жылдар аралығында туберкулез бойынша сырқаттылық 12,4-ден 30,1%-ке дейін жоғарлады, ал 1995 жылы өлім көрсеткіші алдыңғы жылмен салыстырғанда 44,3%-ке өсті. Елдегі эпидемиологиялық жағдайдың қиындауына байланысты 1998 жылы ҚР Президентінің бұйрығымен бүкіл Қазақстан Республикасының аймақтарына бүкілді-ниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы (БДҰ) ұсынған туберкулезді емдеу және диагностикалау әдістері енгізілді [2].

Туберкулезбен ауыратын науқастарды емдеуге негізгі орынды химиотерапия алады, оның негізгі әсері науқас адамның ағзасындағы микобактериялардың көбеюін тежеу болып табылады. БДҰ ұсынған және дүние жүзінің көптеген елдерінде апробациядан өткен қысқа мерзімді бақылау химиотерапиясы, ұзақтығы 6-9 ай 2 кезеңнен тұратын, алғашқысында 3-5 және жалғастыру кезеңінде 2-3 химиопрепараттарды бір уақытта қолданылатын стандартты ем болып табылады [3].

Бұл зерттеудің негізгі мақсаты тыныс алу мүшелері туберкулезімен алғаш рет ауырған науқастарды емдеу кезінде БДҰ ұсынған стандартты қысқа мерзімді бақылау химиотерапиясы-

ның 1-ші категориясы бойынша жүргізілеген емнің нәтижелілігін бағалау болып табылады.

Қойылған міндеттерді шешу үшін тыныс алу мүшесінің туберкулезі анықталған науқастардағы 272 – сі қабылдаған 1 категория режимінің қысқа мерзімді химиотерапияның қойылған зерттеулер мақсатын шешу.

Зерттеуге алынғандардың 160-і (58,2%) ерлер, әйелдер – 92 (41,8%) болды. Науқастардың орташа жасы 38-ді құрады.

Науқастардың көпшілігі жұмыссыздар – 173 (16,2%), бұл олардың әлеуметтік тұрғыда қорғансыз екенін көрсетеді, жұмысшылар – 44 (16,2%), қызметкерлер – 20 (7,3%), зейнеткерлер – 22 (8,1%), және студенттер 13 (4,8%) жағдайда кездесті.

Негізгі аурудың асқынулары 28 (10,3%) науқаста анықталған, оның ішінде 14 (5,1%) рет өкпелік жүрек жеткіліксіздігі, 9 (3,3%) рет плеврит және 5 (1,8%) рет қан түкіру және өкпеден қан кету байқалды.

Туберкулездің басқа аурулармен қосарлануы – 57 (21,0%) жағдайда анықталды, олардың ішінде жиі кездесетіндері: маскүнемдік – 21 (7,7%), қант диабеті – 6 (2,2%), асқазан мен он ежелі ішек ойық жарасы – 5 (1,8%), өкпенің бейспецификалық созылмалы аурулары – 5 (1,8%) және психикалық аурулар – 4 (1,5%).

Анамнез жинағанда туберкулез науқастарымен қатынас – 17 (6,3%) жағдайда кездесті.

Өкпенің клиникалық түрлерінің құрылымында инфильтратты туберкулездің басымдылығы анықталды – 210 (78,9%), сол сияқты алғаш рет ауырғандар арасында өкпе туберкулезінің ауыр да, созылмалы түрі – фиброзды-каверналы туберкулездің үлес салмағы да жоғары болды – 10 (3,7%) (кесте 1).

Зерттеуге алынған науқастардың – 156 (57,4%) – да бактерия бөлу тіркеліп, қалған 116 (42,6%) – да бактерия бөлу анықталмады. Дәрілерге сезімталдық тестісі 57 науқасқа жасалды. 16 (28,1%) науқаста барлық туберкулезге қарсы дәрілерге сезімталдық сақталған. 6 (10,5%) науқаста монорезистенттілік, 23 (40,3%) науқаста полирезистенттілік және 12 (21,1%) науқаста мультирезистенттілік анықталды.

Өкпедегі инфильтратты-деструкциялық өзгерістер туберкулез процессінің ағмының ауырлығы мен көлемділігін анықтайды, яғни,

Кесте 1.
Клиникалық түрлердің құрылымы

Клиникалық түрлер	абс	%
Өкпенің диссеминацияланған туберкулезі	11	4,0
Өкпенің ошақты туберкулезі	7	2,6
Өкпенің инфильтратты туберкулезі	217	79,8
Казеозды пневмония	6	2,2
Өкпе туберкуломасы	1	0,4
Өкпенің фиброзды-каверналы туберкулезі	10	3,7
Туберкулезді плеврит	20	7,3
Барлығы	272	100

емнің нәтижелілігіне әсер етеді. Мысалы, өкпенің рентген суретінде бір бөліктің зақымдалуы – 117 (44,0%), екі бөліктің зақымдалуы – 50 (18,8%), бір жақ өкпенің зақымдалуы – 20 (7,5%) екі жақ өкпенің зақымдалуы 59 (22,2%) және плевраның зақымдалулары – 20 (7,5%) жағдайларда кездесті. Өкпенің деструкциялық өзгерістері 152 (57,1%) науқаста анықталды.

Науқастар қарқынды кезеңде күнделікті 4 туберкулезге қарсы дәрілерді – изониазид (H), рифампицин (R), пиазинамид (Z), этомбутол (E) немесе стрептомицин (S), 2 ай – 150 (55,1%) және 3 ай – 110 (40,5%) уақыт аралығында қабылдады. Емнің мерзімі бактерия бөлудің тоқтауына тікелей байланысты болды, егер 2 ай қарқынды кезең емінен кейін бактерия бөлу тоқтаған жағдайда науқас жалғастыру кезеңіне көшіріліп 2 негізгі туберкулезге қарсы дәрілерді (HR) 4 ай ішінде күнделікті немесе күнара тәртіп бойынша қабылдады. Егер 2 ай қарқынды кезең емінен кейін бактерия бөлу тоқтамаған жағдайда ем 3 айға дейін созылды.

Емнің үзілуіне, басқа мекемелерге ауысуына және өлімге байланысты 12 (4,4%) науқас қарқынды кезеңді, ал 34 (12,5%) науқас жалғастыру кезеңін аяқтай алмады.

Химиотерапияның тиімділігін бағалау бактерия бөлудің тоқтау жиілігі мен мерзіміне және емнің ақырғы нәтижелеріне байланысты жүргізілді.

Ем аяқталғаннан кейін қақырықта бактерия-

скопиялық әдіс бойынша туберкулез микобактериясы 238 (92,8%) науқаста табылмаған. Бактерия бөлудің тоқтау нәтижелерін бактерия бөлудің 157 науқастың 141-де бағалау мүмкін болды. Бактерия бөлудің тоқтау мерзімі және жиілігі 2 кестеде келтірілген. Кестеде көрсетілгендей қақырық жұғындысының конверсиясы ем аяқталғаннан кейін 122 (86,5%) науқаста анықталып, оның 82 (58,2%)-де – ем 2 айдан кейін, 29 (20,5%)-да 3 айдан кейін және 11 (7,8%)-де 4 айдан кейін нәтижелі болды, ал 19 (13,5%) жағдайда науқастар туберкулез ауруының кеш табылуына және көп-дәрілік төзімділікке байланысты емнің аяғына дейін бактерия бөлуін тоқтатқан жоқ.

Туберкулезбен ауыратын науқастардың ем нәтижесі төмендегідей болып тіркелді: жазылды (сауықты) – емнің аяғындағы және кем дегенде оның алдындағы бір зерттеу кезінде қақырық микроскопиясы теріс нәтижелі болса; ем аяқталды – науқас туберкулезге қарсы тағайындалған дәрілердің бәрін қабылдады, бірақ «жазылды (сауықты)» немесе «сәтсіз ем» нәтижелерінің белгілеріне сәйкес келмейді; сәтсіз ем, егер науқаста: – емнің 5-ші айында және одан кейін қақырық микроскопиясы оң нәтижелі болса; – ем алдындағы теріс нәтижелі қақырық микроскопиясы, емнің қарқынды кезеңінің соңында оң нәтижелі болса; қайтыс болды – науқас кез-келген себептен ем алу кезінде қайтыс болса; ем тәртібін бұзды – науқас емін 2 ай және одан ұзақ мерзімге үзсе; ауыстырылды – науқас басқа мекеменің бақылауына ауысып, емінің қорытындысы белгісіз болса;

Емнің нәтижесі 3 кестеде келтірілген. Кестеде көрсетілгендей емнің соңында жағымды (жазылды және ем аяқталды) нәтижелер жиі

Кесте 3.
Науқастарды емдеу нәтижелері

Ем соңы	Абс	%
Жазылды	119	43,7
Емі аяқталды	115	42,3
Сәтсіз ем	16	5,9
Қайтыс болды	13	4,8
Ем тәртібін бұзды	8	2,9
Ауыстырылды	1	0,4
Барлығы	272	100

Кесте 2.

Бактерия бөлудің тоқтау мерзімі және жиілігі

Науқастар саны	Қақырық жұғындысы конверсиясының мерзімі, ай								Конверсия жоқ	
	2		3		4		Барлығы			
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
141	82	58,2	29	20,5	11	7,8	122	86,5	19	13,5

кездесті – 229 (86,0%).

ҚОРТЫНДЫ

Алынған нәтижелер тыныс алу ағзалары туберкулезімен алғаш рет ауырған науқастарды стандартты қысқа мерзімді химиотерапияның 1-ші категориясы бойынша емдеу жоғарғы нәтиже беретінін көрсетті. Бактерия бөлудің тоқтауы 86,5% науқаста (стандарт 85%) қысқа мерзім ішінде қол жеткізіліп, жағымды нәтижелер 86,0% жағдайда тіркелді.

ӘДЕБИЕТ

1. Бойерс М. Консервативное и хирургическое лечение туберкулеза и других микобактериозов /

М. Бойерс, Дж. Цвишенбергер //Проблемы туберкулеза – 1998. – №2. – С. 47 – 51.

2. Исмаилов Ш. Ш. Актуальные проблемы по контролю над туберкулезом в Казахстане //Тр. междунар. конф. «Глобальный контроль за туберкулезом в странах Центральной Азии». – Алматы, 2007. – С. 28 – 30.

3. Лечение туберкулеза: руководящие принципы для национальных программ, второе издание. – Женева: ВОЗ, 1997. – 210 с.

Поступила 23.08.08

N. S. Tabriz

EFFICIENCY OF STANDARD SHORT CHEMOTHERAPY IN THE FIRST REVEALED PATIENTS WITH TUBERCULOSIS OF RESPIRATORY APPARATUS

With the aim of estimation of the effectiveness of standard short control chemotherapy on the I category 272 first revealed patients with tuberculosis of respiratory organs had been examined by WHO. The high effectiveness of use of standard short chemotherapy was determined in the first revealed patients with tuberculosis of respiratory apparatus, treated in the regime of the I category. The cessation of bacteria excretion was reached in 86,5% patients (standard 85%) in the earlier period of treatment, the positive results were registered in 86,0% of cases.

Н. С. Табриз

ЭФФЕКТИВНОСТЬ СТАНДАРТНОЙ КРАТКОСРОЧНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ У ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫХ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

С целью оценки эффективности стандартной краткосрочной контролируемой химиотерапии по I категории ВОЗ обследованы 272 впервые выявленных больных туберкулезом органов дыхания. Установлена высокая эффективность применения стандартной краткосрочной химиотерапии у впервые выявленных больных туберкулезом органов дыхания, пролечившихся в режиме I категории. Прекращение бактериовыделения достигнуто у 86,5% больных (стандарт 85%) в более ранние сроки лечения, благоприятные исходы лечения зарегистрированы в 86,0% случаях.

**Р. Х. Бегайдарова, З. Е. Абилкасимов,
И. С. Азизов, Г. К. Алшынбекова**

ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА У ДЕТЕЙ

Кафедра детских инфекционных болезней Карагандинской государственной медицинской академии, Областная инфекционная больница (Караганда)

В последние годы наметилась тенденция к росту заболеваемости сальмонеллезом, особенно у детей в возрасте до 14 лет, при этом продолжает доминировать *S. enteritidis*, растет доля антибиотикорезистентных штаммов [2].

Несмотря на постоянно увеличивающееся число антимикробных препаратов (АМП) на рынке, эффективность антибактериальной терапии (АБТ) неуклонно снижается и на сегодняшний день ситуация может расцениваться как критическая. В связи с этим ВОЗ в 2001 г. разработала «Глобальную стратегию ВОЗ по сдерживанию антибиотикорезистентности». При этом речь идет не только о необходимости пропаганды и быст-

рейшего внедрения в практику новых АМП – Очень важным представляется раннее выявление неблагоприятных тенденций и разработка мер, направленных на «продление жизни» известных препаратов [5].

Исходя из определения антибиотикочувствительности штаммов *S. enteritidis* и *S. Typhimurium*, можно повысить эффективность и безопасность лечения.

Цель исследования – оценка клинической эффективности антибиотикотерапии с определением чувствительности к антимикробным препаратам клинических штаммов *S. enteritidis* и *S. typhimurium*, выделенных у детей.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Под клиническим наблюдением находились 129 больных в возрасте от 1 мес. до 14 лет, находившихся на стационарном лечении в профильном кишечном отделении, а также в отделении реанимации и интенсивной терапии Областной инфекционной больницы (ОИБ) по поводу сальмонеллеза *enteritidis* и *typhimurium*. Обследование больных проводилось с 2005 по 2007 г.

Верификацию диагноза сальмонеллеза осуществляли бактериологическим методом. Клиническое обследование больных проводилось по