

Н. С. Тәбриз

**КӨП ДӘРІЛІК ТӨЗІМДІЛІГІ БАР
ТУБЕРКУЛЕЗ НАУҚАСТАРЫН ЕМДЕУ
ТИІМДІЛІГІ**Қарағанды мемлекеттік медицина университеті,
фтизиатрия кафедрасы

Қазіргі кезде химиотерапияны жүргізу көп дәріге төзімді микобактериялар туғызған туберкулездің өсуімен қиындауда. Бұл туберкулезге қарсы дәрілердің аздығына байланысты, оларға туберкулез микобактерияның төзімділігінің пайда болуы химиотерапияның тиімділігін төмендетеді [1, 2]. Туберкулез микобактерияларының дәріге төзімділігі **туберкулез науқастарында емнің** – негізгі қағидалары бұзылып немесе дәрілердің мөлшерлері жеткіліксіз тағайындалып, химиотерапия дұрыс жүргізілмеген жағдайда пайда болады [3]. Туберкулезбен ауыратын науқастарды емдеу барысында әртүрлі елдердің және өндірішілердің туберкулезге қарсы дәрілер қолданылады. Олардың сапасы және негізгі затындағы мөлшерлері қойылған талаптарға сәйкес бола бермейді, сөйтіп емнің сәтсіз болуына және дәрілік төзімділіктің дамуына алып келеді. Осы уақытқа дейін талапқа сәйкес келмейтін туберкулезге қарсы дәрілердің қолданылуы дұрыстап бағаланбаған [4].

Жұмыстың мақсаты – көп дәрілік төзімділігі бар туберкулез науқастарын әртүрлі өндірушілердің туберкулезге қарсы дәрілерімен емдеу тиімділігін бағалау.

МАТЕРИАЛДАР МЕН ӘДІСТЕР

Жоғарыда қойылған мақсатты іске асыру үшін жаһандық қордың екінші қатардағы туберкулезге қарсы дәрілерімен емделген (науқас 170-1ші топ) және республикалық бағдарлама бойынша емделген 180 науқас (2-ші топ) зерттелді.

Бақылауға алынған науқастардың жыныстық құрылымына сипат жасағанда екі топта ер кісілер саны басым болды, 1-ші топта – 106

62,4±3,7%), 2-ші топта – 113 (62,8)±3,6%), әйелдер тиісінше – 64 (37,6±3,7) және 67 (37,2±3,6%) болып, топтар арасында дәлелді айырмашылықтар анықталған жоқ.

Науқастардың арасында 18-ден 73 жас аралығындағы, оның ішінде негізінен 20-29, 30-39 және 40-49 жастағы жас және орта жастағы еңбекке жарамды кісілер жиі кездесті, тиісінше 1-ші топта – 25,0%, 25,5% және 26,0%, 2-ші топта – 25,3%, 26,2% және 23,7%. 20 жасқа дейінгілер тиісінше – 5,3% және 4,4%, 50-59 жастағылар – 13,5% және 13,9%, 60 жастан асқандар – 5,3% және 4,4% болды. Бұл жастағы топтар бойынша дәлелді айырмашылықтар болған жоқ.

Науқастардың әлеуметтік ерекшеліктерін бағалау туберкулез ауруының әлеуметтік жағдайға тікелей байланысты екенін растады, оған дәлел зерттеуге алынған науқастардың көпшілігінің жұмыс істемейтіндігі, 1-ші топта – 112 (65,9%) және 2-ші топта – 118 (65,5%), жұмыс істейтіндер тиісінше – 30 (17,7±2,9%) және 32 (17,8±2,9%), қызметкерлер – 18 (10,6±2,4%) және 18 (10,0±2,2%) студенттер – 5 (2,9±1,3%) және 7 (3,9±1,4%), зейнеткерлер – 5 (2,9±1,3%) және 5 (2,8±1,2%), зерттеуге алған топтар арасында дәлелді айырмашылық болған жоқ.

Аурудың клиникалық құрылымы 1-ші кесте берілген, 1-ші кестеде көрсетілгендей екі топта да өкпенің инфильтратты туберкулезімен ауыратын науқастар саны басым болды, 1-ші топта – 78,8% және 2-ші топта – 80,6%, бұл клиникалық түр бойынша топтар арасында дәлелді айырмашылық болған жоқ. Өкпенің фиброзды-каверналы туберкулезімен ауыратын науқастардың да үлес салмағы жоғары болды, тиісінше 11,7% және 11,7%.

ДДҰ ұсынған аурулар типтері бойынша (кесте 2) зерттеуге алынған топтарда «жаңа жағдай» типі жиі кездесті, 1-ші топта – 33,5%, 2-ші топта – 31,7%, типтер бойынша топтар арасында дәлелді айырмашылық болған жоқ.

Біздің зерттеулеріміздің барысында бактериоскопиялық әдіс бойынша бактерия бөлушілер

Кесте 1.

Клиникалық түрлердің құрылымы

Нозологиялық түрлер	1 топ		2 топ	
	абс.	%	абс.	%
Диссеминацияланған өкпе туберкулезі	3	1,8±1,0	3	1,6±0,9
Ошақты өкпе туберкулезі	3	1,8±1,0	2	1,1±0,8
Инфильтратты өкпе туберкулезі	134	78,8±3,1	145	80,6±2,9
Казеозды пневмония	1	0,6±0,6	1	0,6±0,6
Өкпе туберкулемасы	1	0,6±0,6	1	0,6±0,6
Каверналы өкпе туберкулезі	3	1,8±1,0	2	1,1±0,8
Фиброзды-каверналы өкпе туберкулезі	20	11,7±2,5	21	11,7±2,4
Туберкулезді плеврит	3	1,8±1,0	3	1,6±0,9
Өкпеден тыс туберкулез	2	1,1±0,8	2	1,1±0,8
Барлығы	170	100	180	100

Науқастардың типтері

Типтер	1 топ		2 топ	
	абс.	%	абс.	%
Жаңа	57	33,5±3,6	57	31,7±3,5
Рецидив	43	25,3±3,3	48	26,7±3,3
Басқалар	22	13,0±2,6	24	13,3±2,5
Сәтсіз ем	23	13,5±2,6	24	13,3±2,5
Үзілістен кейінгі ем	9	5,3±1,7	10	5,6±1,7
Ауыстырылғандар	16	9,4±2,2	17	9,4±2,2
Барлығы	170	100	180	100

1-ші топта – 123 (72,4±3,4%), 2-ші топта – 129 (71,7±3,4%) болды. Дәріге сезімталдылықты зерттегенде барлық науқаста туберкулезге қарсы дәрілерге төзімді туберкулез микобактерияларының штамдары анықталды.

Рентгенологиялық тексеру барысында екі топта да көлемді және деструкциялы өзгеріс-тер жиі кездесті, 1-ші топта – 140 (82,4±2,9%) науқаста, 2-ші топта – 149 (82,8±2,8%). Топтар арасында өкпедегі өзгерістерге байланысты айырмашылықтар болған жоқ.

Сонымен, салыстыруға алынған топтар арасында жынысы, жасы және әлеуметтік құрамы, клиникалық түрлердің құрылымы, бактерия бөлушілер саны және өкпедегі үдерістің көлемділігі бойынша дәлелді айырмашылық болған жоқ.

НӘТИЖЕЛЕР МЕН ТАЛҚЫЛАУ

Барлық науқастар 4-ші санат бойынша ем алды. Сараптама алынған топтар науқастарының арасындағы ем схемасында айырмашылық болған жоқ. Науқастары қарқынды кезеңде 12-18 ай аралығында күнделікті туберкулезге қарсы 5-6 түрлі дәрі қабылдады – капреомицин немесе амикацин, циклосерин, этионамид немесе протионамид, офлоксацин немесе левофлоксацин, пипразинамид және ПАСК. Емнің мерзімі бактерия бөлу-дің тоқтауына және деструкциялы өзгерістердің таралуына байланысты болды.

1-ші топтың 11 (8,3±2,4%) науқасы және 2-ші топтың 26 (16,6±3,0%) науқасы сәтсіз емге, өлімге, ем тәртібінің бұзылуына, басқа мекемеге ауыстырылуына байланысты емнің қарқынды кезеңін аяқтамаған.

1-ші топ науқастары қарқынды кезең емін

ерте мерзімде аяқтады, мысалы, 57 (43,2±4,3%) науқас емін 6 ай ішінде бітірді, 2-ші топта бұл уақыт ішінде – 41 (26,1±3,5%) науқас емін аяқтады, $p<0,002$, керісінше 2-ші топта 11-12 ай емделгендер саны басым болды – 31 (19,7±3,2%), 1-ші топта – 11 (8,3±2,4%), $p<0,001$.

Науқастар емінің тиімділігі микроскопия әдісімен қақырық жағындысы конверсиясының мерзімі және жиілігі, өкпедегі деструкциялы өзгерістердің жазылуы бойынша бағаланды. Лабораториялық мониторинг микроскопиялық әдіспен ай сайын жүргізілді. Рентгенологиялық мәліметтер 3 айда бір рет бағаланды.

Қарқынды кезеңнің соңында 1-ші топ науқастарының 93,5%-ы және 2-ші топ науқастарының 78,3%-ы бактерия бөлуді тоқтатты, сонымен қатар, 1-ші топта бактерия бөлу ерте басталып емнің 1 айынан кейін бұл көрсеткіш - 57,7% болды, 2-ші топта - 41,9%, $p<0,02$ (кесте 3).

Қарқынды кезеңнің аяғында 1-ші топтың 22,7% және 2-ші топтың 24,2% науқасында ыдырау қуыстарының жабылуы тіркелген (кесте 4).

ҚОРЫТЫНДЫ

Көп дәрілік төзімділігі бар туберкулезді екінші қатардағы туберкулезге қарсы дәрілерімен емдеу науқастардың басым көпшілігінде тиімді болатыны белгілі болды.

Дегенмен жаһандық қор арқылы алынған туберкулезге қарсы дәрілер тиімділігінің жоғарылау болатыны анықталды, оны науқастардағы бактерия бөлудің 93,5% болғаны дәлелдейді.

Қақырық жағындысы конверсиясының жиілігі мен мерзімдері

Топтар	Жағынды конверсиясының мерзімдері, ай						Конверсия жоқ
	1	2-3	4-6	7-9	10-12	Барлығы	
1-ші (n=123)	71* 57,7±4,4	27 22,0±3,7	10 8,1±2,5	6 4,9±1,9	1 0,8±0,8	115 93,5±2,2	8 6,5±2,2
2-ші (n=129)	54 41,9±4,3	22 17,0±3,3	17 13,2±3,0	3 2,3±1,3	5 3,9±1,7	101 78,3±3,6	28 21,7±3,6

* $p<0,02$ – емнен кейінгі топтар арасындағы параметрлер айырмашылығының дәлелі

Топтар	Ыдырау қуыстарының жабылу мерзімдері, ай					Жабылу жоқ
	1-3	4-6	7-9	10-12	Барлығы	
1-ші n=141	8 5,7±1,9	9 6,4±2,1	12 8,5±2,3	3 2,1±1,2	32 22,7±3,5	109 77,3±3,5
2-ші n=149	7 4,7±1,7	6 4,0±1,6	11 7,4±2,1	12 8,1±2,2	36 24,2±3,5	113 75,8±3,5

* $p < 0,05$; ** $p < 0,001$ – емнен кейінгі топтар арасындағы параметрлер айырмашылығының дәлелі

ӘДЕБИЕТ

1. Лазерсон К. Ф. Некондиционные противотуберкулезные препараты на мировом рынке и простой метод их выявления /К. Ф. Лазерсон, А. С. Кенион, Т. А. Кенион, Т. Дж. Бинкин //Туберкулез и легочные заболевания. –2006 . Вып. 1 (2). –С. 92 – 97.
2. Мишин В. Ю. Разработка современных протоколов диагностики и лечения туберкулеза

- органов дыхания в современных условиях / В. Ю. Мишин, С. Е. Борисов, Г. Б. Соколова и др. // Consilium Medicum. – 2001. – 3. – С. 148 – 154.
3. Guidelines for Establishing DOTS-PLUS Pilot Projects for the Management of Multidrug-Resistant Tuberculosis (MDR-TB). – Geneva, 2000. –P. 9.6
 4. The Global Impact of Drug Resistant Tuberculosis. – Boston. 1999. – P. 258.

Поступила 17.10.2012 г.

N. S. Tabriz

TREATMENT EFFICIENCY OF TUBERCULAR PATIENTS WITH MULTIDRUG RESISTANCE

Efficiency of treatment by antitubercular preparations of different manufacturers at tubercular patients with multidrug resistance after an intensive phase is studied. Results of research shows that the multidrug resistance tuberculosis can be curable at the majority of patients, that, not less, high efficiency of treatment by antitubercular preparations of the second row isn't at patient passed a course by preparations received through global fund, achievement of 93,5% of level testifies to it stoppage elimination of bacilli at this group of patients after an intensive phase.

Н.С. Табриз

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ МНОЖЕСТВЕННОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТИ

Изучена эффективность лечения противотуберкулезными препаратами разных производителей у больных с туберкулезом множественной лекарственной устойчивости после интенсивной фазы. Результаты исследования показали, что туберкулез множественной лекарственной устойчивостью может быть излечим у большинства больных, тем не менее, высокая эффективность лечения противотуберкулезными препаратами второго ряда отмечена у больных, прошедших курс препаратами полученных через глобальный фонд, о чем свидетельствует достижение 93,5% уровня абациллирования после интенсивной фазы у этой группы пациентов.

**Т. Т. Киспаева, Ш. Б. Сулейменова,
С. А. Шуптар, Б. М. Аймагамбетова,
Ж. М. Саттыбаева**

РАННИЕ БИОХИМИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ КОГНИТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ С ПЕРВИЧНЫМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ИНСУЛЬТОМ

Карагандинский государственный медицинский университет, ОМЦ, ТОО Испат Кармет «Шахтер» (Караганда)

По данным современной доступной литературы, установлено, что при церебральном инсульте количество больных, не имеющих на ранних стадиях когнитивных нарушений (КН) (по шкале Mini Mental Scale (MMSE) 28-30 баллов), составляет от 4 до 60% [3, 4, 7, 10, 12]. Между

тем, как свидетельствуют многочисленные исследования, несмотря на значительный процент отсутствия клинических признаков КН в острый период инсульта, уже через год от начала заболевания у 15% больных констатируется сосудистая деменция, частота которой возрастает через 3 г. до 50% и через 6 лет – до 80% [10, 12, 14, 15], что обуславливает поиск ранних предикторов латентно протекающего когнитивного дефицита при первичном остром церебральном ишемическом инсульте (ЦИИ).

При анализе доступной отечественной и зарубежной литературы за последние двадцать лет было выявлено влияние на когнитивную активность гормонов, изначально не трактовавшихся как регуляторы когнитивных функций (пролактин, дигидроэпиандростерон) [2, 16]. Однако выявление гормональных коррелятов когнитивного дефицита в острый период ЦИИ как