

## Нежелательные лекарственные реакции по органам и системам в основной и контрольной группах

	Основная группа				Контрольная группа			
	%/n	RR	x2	p	%/n	RR	x2	p
ЖКТ	56,0	0,5	0,08	>0,1	62,5	<b>0,6</b>	0,08	>0,1
	14				15			
Печень и ЖВП	44,0	0,4	1,68	>0,1	60	<b>0,6</b>	1,68	>0,1
	11				15			
Костно-мышечные поражения	32,0	0,3	0,16	>0,1	37,5	0,4	0,16	>0,1
	8				9			
Эндокринные нарушения	18,4*	0,4	10,58	<b>&lt;0,01</b>	0	0	10,58	<0,01
	9				0			
Кожа и ее производные	32,0	0,3	0,78	>0,5	20,8	0,2	0,78	>0,5
	8				5			
Нейротоксичность	28,0	0,3	0,16	>0,1	33,0	0,3	0,16	>0,1
	7				8			
Кардиотоксичность	28,0	0,3	0,9	>0,1	16,7	0,2	0,9	>0,1
	7				4			
Психические расстройства	4,0	0,04	0,00 087	>0,1	4,0	0,04	0,00 087	>0,1
	1				1			
Лихорадка	8,2*	0,16	4,18	<b>&lt;0,05</b>	0	0	4,18	<0,05
	4				0			

стоверно часто были зарегистрированы нежелательные реакции на фоне терапии с включением перхлорона в виде эндокринных нарушений и лихорадки ( $p < 0,01$  и  $p < 0,05$  соответственно). Нежелательные реакции со стороны других органов и систем регистрировались в равной степени как в основной, так и в контрольной группах. Риск возникновения нару-

шений со стороны печени и желудочно-кишечного тракта несколько выше при проведении стандартной терапии. Устранение легких нежелательных реакций, развивающихся на фоне приема препарата перхлорон, требует назначения симптоматической терапии, при развитии НЯ средней степени тяжести необходима отмена препарата.

## Анализ эффективности лечения впервые выявленных больных туберкулезом и больных с рецидивами за 10 лет на примере терапевтического отделения ОКТБ г. Саратова

Л.Э. Панкратова<sup>1</sup>, И.Л. Волчкова<sup>1</sup>, В.Б. Брук<sup>2</sup>, В.В. Липатова<sup>2</sup>, Н.Г. Вдовкина<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского;

<sup>2</sup>Саратовская областная клиническая туберкулезная больница

**Введение.** С целью повышения эффективности лечения туберкулеза и предотвращения бессистемного назначения антибактериальных препаратов со-

гласно приказу № 109 МЗ РФ с 2003 г. терапия больных туберкулезом проводится в соответствии с рекомендованными стандартами. Для определения успешно-

сти этого подхода проведен анализ эффективности лечения впервые выявленных больных туберкулезом и больных с рецидивами.

**Материалы и методы.** Обследован 2501 больной, находившийся на лечении в терапевтическом отделении ГУЗ СОКТБ г. Саратова с 2004 по 2013 год. Среди впервые выявленных больных с распадом в среднем было 71,3%, с бактериовыделением — 67,4%.

**Результаты.** Эффективность лечения впервые выявленных больных по закрытию каверн колебалась от 71,3 (2007) до 29,0% (2012), в среднем — 47,1%. Наилучшие показатели отмечались в 1-е пятилетие (2004–2008) — с 51,0 до 71,3%, в среднем — 58,4%. С 2009 г. наблюдалось стойкое снижение эффективности лечения с 46,5 до 29,0%, в среднем — 35,6%, снижение на 22,8%. Эффективность лечения среди впервые выявленных больных в первые 2 мес. лечения (ИФ I и III режимов) составила 0–3,5% в разные годы. Эффективность лечения впервые выявленных больных по прекращению бактериовыделения была от 90,1 (2006) до 46,8% (2010), в среднем — 79,7%. Таким образом, каждый 5-й больной не был даже абациллирован за время пребывания в стационаре. При этом также наблюдалось снижение эффективности лечения в последние годы. Так, за 1-е пятилетие (2004–2008) доля абациллированных составила в среднем 83,4%, за 2-е (2009–2013) — 59,2%, снижение на 24,2%.

Снижение эффективности консервативной терапии отчасти компенсируется результатами хирургического лечения. Так, эффективность лечения впервые выявленных больных в 2012 г. составила 29,0%, с учетом хирургического лечения — 42,0%, в 2013-м — 30,0%, вместе с хирургией — 48,5%, однако это все равно на 10% ниже эффективности консервативной терапии в период 2003–2008 гг. (средний показатель — 58,4%). Эффективность лечения больных с

рецидивами по показателю заживления каверн была крайне низкой (7,0–50,0%) и составила в среднем 17,0%, по абациллированию — 28,6% (колебания от 15,3 до 37,5%). Полученные результаты вызывают сомнения в эффективности рекомендованного IIА режима для лечения этой категории больных. Вероятной причиной низкой эффективности лечения могла служить высокая частота отрывов от терапии. Среди впервые выявленных больных она была 30,0%. В 1-е пятилетие она составила 40,0%, во 2-е — 24,8% (снижение на 15,2%). Таким образом, снижение эффективности лечения в последнее пятилетие не могло быть связано с возрастанием частоты отрывов от лечения. Анализ результатов лечения пациентов, получавших терапию более 2 мес. [за вычетом тех, кто досрочно прервал лечение и не завершил ИФ I и III режимов (60 доз)], показал, что эффективность по закрытию полостей в среднем в этой категории больных составила 51,9%. Однако описанная тенденция наблюдалась и среди них: за 1-е пятилетие заживление полостей наблюдалось в 61,0% случаев, за 2-е пятилетие — в 35,6% (снижение на 25,4%).

**Обсуждение и выводы.** Выявлено существенное снижение эффективности лечения всех категорий больных за последние годы. Это, вероятнее всего, связано с возрастанием ЛУ и МЛУ МБТ, поздней ее диагностикой в связи с недостаточной доступностью быстрых методов ее выявления и неэффективностью рекомендованных режимов лечения для стартовой терапии в изменившихся условиях. Отсутствие или недостаточная доступность быстрых методов определения ЛУ МБТ приводит к нежелательным последствиям, делает терапию по стандартным режимам химиотерапии неэффективной, а затраты на лечение больных и пребывание их в стационаре на этапе интенсивной фазы нерентабельными.

## Частота неблагоприятных побочных реакций на противотуберкулезные препараты у больных с рецидивом туберкулеза органов дыхания и факторы, влияющие на их развитие

Н.Н. Парпиева, К.С. Мухамедов, А.Ш. Шакиров, Х.А. Сафаев

Ташкентская медицинская академия, Узбекистан

**Введение.** Повышение эффективности лечения больных туберкулезом является важной проблемой фтизиатрии. Одним из факторов, снижающих эффективность лечения, служит непереносимость больными противотуберкулезных препаратов.

**Цель.** Изучение частоты неблагоприятных побочных реакций на противотуберкулезные препараты у больных с рецидивами туберкулеза органов дыхания и определение факторов, влияющих на их развитие.