

Эпидемиологические аспекты наблюдения за больными с хроническим лекарственно-устойчивым туберкулезом

Ханин А.Л., Долгих С.А.

The epidemiological aspects of the control for chronic drug-resistant tuberculosis patients

Khanin A.L., Dolgikh S.A.

Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей, г. Новокузнецк

© Ханин А.Л., Долгих С.А.

Проанализированы результаты диспансерного наблюдения за 188 больными с лекарственно-устойчивым туберкулезом (ЛУ ТБ) на протяжении 3—5 лет не получавших адекватной химиотерапии, 50% умерли от прогрессирования ТБ в первые

2 года наблюдения, у 33% наступила хронизация ТБ процесса, у 7,4% произошло самоизлечение, 9,6% были в другие территории или УФСИН. Известные больные ежегодно заражают ЛУ штаммами микобактерий туберкулеза (МБТ) не менее 1 500 человек, что постоянно поддерживает циркуляцию в популяции городского населения ЛУ и множественно лекарственно-устойчивых МБТ и высокий уровень заболеваемости ЛУ ТБ.

Ключевые слова: эпидемиология, заражение, лекарственно-устойчивый туберкулез.

The results of the dispensary control for 188 patients with drug-resistant tuberculosis having been analysed during 3—5 years; those patients hadn't received the adequate chemical therapy: 50% — died because of growing more serious tuberculosis in the first 2 years of the control, 33% — the process became chronic, 7,4% — self-recovered, 9,6% — left for other places or for the prison hospitals. Some patients are known to infect with drug-resistant strains MBT nearly 1 500 people every year, thus keeping the circulation among town population DR/MBT as well as the high level of drug-resistant tuberculosis cases.

Key words: epidemiology, infection, drug-resistant tuberculosis.

УДК 616-002.5-002.2-036.22-06-085:615.015.6

Введение

Одной из основных причин низкой эффективности противотуберкулезных программ большинство фтизиатров считают распространение лекарственно-устойчивого туберкулеза (ЛУ ТБ), связанное с большим количеством отрывов и перерывов в лечении, обусловленных глубокой социальной дезадаптацией и безответственным отношением к себе и окружающим, особенностями медико-социальной характеристики больных [1, 2, 4]. В Новокузнецком центре по лечению ЛУ и множественно лекарственно-устойчивых (МЛУ) ТБ имеется четко отработанная программа (алгоритм) отбора, лечения и диспансерного наблюдения за больными ЛУ, МЛУ и ШЛУ ТБ [3, 4].

Материал и методы

Для выяснения эпидемиологической значимости и дальнейшей судьбы больных ЛУ ТБ, не получавших

по различным причинам химиотерапии (ХТ) препаратами резерва, проанализированы результаты диспансерного наблюдения за 188 больными с ЛУ, МЛУ ТБ на протяжении от 3 до 5 лет. Основной причиной отказа (66%) в длительной специфической терапии были документированные отрывы от лечения на предыдущих этапах лечения: 35% пациентов злоупотребляли алкоголем, 33% систематически принимали наркотики. Назначением этой категории больных препаратов резерва не только будут впустую тратиться ограниченные ресурсы здравоохранения, поскольку отрыв от лечения фактически запрограммирован медико-социальными факторами, но и сформируется в популяция населения пул больных с ЛУ МБТ к препаратам и 1-го, и 2-го ряда [2—4].

Отдаленные результаты наблюдения за больными ЛУ ТБ, не получавшими ХТ

препаратами резерва, и их эпидемиологическая значимость

Умерли 94 (50,0%) больных из 188, причем 15 человек погибли от нетуберкулезной патологии — сопутствующих заболеваний, травм, отравлений суррогатами алкоголя, передозировки наркотиков. От прогрессирования ТБ умерли 79 (42,0%) больных, из них 48 (60,8%) человек в течение первого года диспансерного наблюдения, 22 (27,8%) — в течение двух лет, более двух лет прожили 9 (11,4%) больных, 18 (9,6%) пациентов были выведены (8 — в места лишения свободы, 10 — в другие регионы РФ).

Остальные 76 (40,4%) человек продолжали наблюдаться у фтизиатров: 62 (33,0%) — во 2-й группе ДУ как больные с хроническим ЛУ, МЛУ ТБ. У всех этих пациентов сохранялось постоянное или периодическое бактериовыделение. У 14 (7,4%) — достигнуто клиническое излечение (самоизлечение), и они были переведены в 3-ю группу ДУ.

Исходя из выводов известных эпидемиологических исследований ВОЗ [4], что один бактериовыделитель в течение года заражает не менее 10 человек, представлялось важным выяснить средние сроки дожития пациентов и бактериовыделения, провести ориентировочные эпидемиологические расчеты распространения ЛУ микобактерий туберкулеза (МБТ) этими больными.

Средний срок дожития (от даты установления факта наличия ЛУ, МЛУ МБТ до даты смерти) среди 94 умерших больных составил 11,3 мес на одного больного. Среди пациентов с ЛУ, МЛУ ТБ, не получивших лечения, 62 человека получили хроническую форму заболевания. Продолжительность наблюдения во 2-й группе ДУ с бактериовыделением составляла 1 589,4 мес, в среднем 25,6 мес на одного больного с ЛУ, МЛУ ТБ.

Заключение

Таким образом, известные пациенты (умершие и хронические больные с ЛУ, МЛУ ТБ) за период наблюдения могли заразить не менее 2 180 человек ЛУ, МЛУ МБТ, а ежегодный риск заражения среди горожан от известных больных составляет более 1 500 человек. Это постоянно поддерживает циркуляцию в популяции населения города ЛУ, МЛУ МБТ и высокий уровень заболеваемости ЛУ, МЛУ ТБ. Силами только противотуберкулезной службы проблемы выявления, лечения и удержания на курсе длительной химиотерапии ТБ в данной группе больных решить невозможно. В настоящее время назрела необходимость в принятии решения, юридическом обосновании и финансировании создания учреждений закрытого типа для изоляции и контролируемого лечения различных больных, представляющих угрозу для окружающих. Это позволит прервать эпидемиологическую цепочку передачи инфекции в регионе и в стране.

Литература

1. Богородская Е.М., Ольховатский С.Ю., Борисов С.Е. Юридические аспекты принудительной госпитализации больных туберкулезом, уклоняющихся от лечения // Проблемы туберкулеза. 2009. № 4. С. 8—14.
2. Борисов С.Е., Белиловский Е.М., Кук Ф. и др. Досрочное прекращение лечения в противотуберкулезных стационарах // Проблемы туберкулеза. 2007. № 7. С. 17—25.
3. Ридер Г.Л. Эпидемиологические основы борьбы с туберкулезом: пер. с англ. М.: Изд-во «Весь мир», 2001. 192 с.
4. Ханин А.Л., Долгих С.А., Викторова И.Б. Организация и результаты лечения больных лекарственно-устойчивым туберкулезом в крупном промышленном центре Сибири // Медицина в Кузбассе. 2010. № 4. С. 29—37.

Поступила в редакцию 16.02.2012 г.

Утверждена к печати 05.03.2012 г.

Сведения об авторах

А.Л. Ханин — д-р мед. наук, профессор, зав. кафедрой фтизиопульмонологии НГИУВ (г. Новокузнецк).

С.А. Долгих — ст. лаборант кафедры фтизиопульмонологии НГИУВ (г. Новокузнецк).

Для корреспонденции

Ханин Аркадий Лейбович, тел. 8-903-945-2252; e-mail: prof.khanin@yandex.ru