

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ РЕЗИСТЕНТНЫХ ФОРМ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ У БОЛЬНЫХ С СОПУТСТВУЮЩИМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Жумаев Г. Р.

Муаззамов Б. Р.

Бухарский областной центр Фтизиатрии и Пульмонологии,
Бухарский государственный медицинский институт.

Резистентный туберкулёз продолжает оставаться актуальной, несмотря на улучшение диагностики с применением современных аппаратур лечение резистентных форм туберкулёза остаётся проблематичным.

Динамика роста сахарного диабета в мировом масштабе продолжает увеличиваться и по прогнозам к 2050 году в мире ожидается регистрация свыше 650 миллионов больных сахарным диабетом. Учитывая вышеизложенные, мы считаем, проблемы туберкулёза с сопутствующим сахарным диабетом продолжает оставаться актуальной.

Материалы и методы исследования: ретроспективно проанализированы 2466 истории болезни, учетные и отчетные формы больных туберкулёзом, поступивших в областной туберкулезный диспансер в период 2013-2015 гг. Среди наблюдаемых больных у 218 (8,8%) была выявлена резистентность основным противотуберкулезным препаратам, 18 (8,2%) больных имели сопутствующий сахарный диабет. Среди них у 14 (77,7%) больных сахарный диабет предшествовал основному заболеванию, у 4 (22,2%) больных сахарный диабет выявлен в условиях туберкулезного диспансера впервые. Из числа больных с сопутствующим сахарным диабетом 6 (33,3%) больных имели инсулинозависимую форму, у 12 (66,7%) больных была инсулиннезависимая форма сахарного диабета. У больных с резистентным туберкулёзом и сопутствующим сахарным диабетом у 12 (66,6%) больных был отмечен хронический бронхит, гипертоническая болезнь у 6 (27,7%) больных. Лекарственная устойчивость было выявлена при помощи аппаратов HAIN теста у 5 (12,0%) больных, аппаратом GeneXpert у 13 (77,0%) больных.

Все больные в основном находились на стационарном лечении в условиях Бухарского областного центра Фтизиатрии и Пульмонологии, которым назначались противотуберкулезные препараты, как первого ряда, так и резервного ряда. В основном это, этамбутол, пипразинамид, протионамид, циклосерин, левофлоксацин, канамицин, капреомицин, ПАСК по индивидуальным стандартным схемам. Больным с сопутствующим сахарным диабетом, назначались инсулин и гипогликемические препараты, а также симптоматическое лечение.

Подводя, итоги исхода лечения больных с резистентной формой туберкулеза с сопутствующим сахарным диабетом взятых с 2013 – 2015 года отмечено, с исходом

вылечен, составил 4 (22.2%) больной, лечение завершили 6 (33.3%), неблагоприятный исход 2 (11.1%), умерло 6 (33,3%) больных.

Результаты наших исследований показали, что туберкулёз и сопутствующий сахарный диабет является частым случаем, а резистентный туберкулёз и сахарный диабет — это угрожающее состояние для жизни больного. Учитывая вышеизложенное, необходимо наладить работу по своевременному выявлению сахарного диабета у больных, страдающих резистентными формами туберкулёза. С целью повышения эффективности лечения у подобных больных строго контролировать недопущения прерывания.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЕ ССЫЛКИ

1. Stevenson CR, Critchley JA, Forouhi NG, et al. Diabetes and the risk of tuberculosis: aneglectedthreat to public health. *ChronicIllness* 2007; 3:228 – 245.
2. Jeon CY & Murray MB. Diabetesmellitusinincreases the risk of active tuberculosis: asystematicreview of 13 observationalstudies. *PLoS*Medicine 2008; 5: e152.
3. Dooley KE &Chaisson RE. Tuberculosis and diabetesmellitus: convergence of twoepidemics. *Lancet Infect Dis* 2009; 9: 737- 746.
4. Ruslami R, Aarnoutse RE, Alisjahbana B, van der VenAJAM , van Crevel R. Implications of the global increase of diabetes for tuberculosis control and patient care. *Trop Med Int Health* 2010; 15: 1289- 1299.
5. Jeon CY, Harries AD, Baker MA, et al. Bi-directional screening for tuberculosis and diabetes: asystematicreview. *Trop Med Int Health* 2010: 15:1300 – 1314.
6. International Diabetes Federation. *IDF Diabetes atlas. 6th Edition. 2013.* International Diabetes Federation, Brussels. Available at: http://www.idf.org/sites/default/files/EN_6E_Atlas_Full_0.pdf (accessed 8th September 2015).
7. Baker MA, Harries AD, Jeon CY et al. The impact of diabetes on tuberculosis treatment outcomes: a systematic review. *BMC Medicine*, 2011; 9, 81
8. Jimenez-Corona ME, Cruz-Hervert LP, Garcia-Garcia L, et al. Association of diabetes and tuberculosis: impact on treatment and post-treatment outcomes. *Thorax* 2013; 68: 214-220.
9. World Health Organization/International Union Against Tuberculosis and Lung Disease. Provisional collaborative framework for care and control of tuberculosis and diabetes. WHO/HTM/TB/2011.15. Geneva, Switzerland: WHO, 2011.
10. Конъюнктурный отчёт по туберкулёзу по Бухарской области, 2014 г (Conjunctural report on tuberculosis in Bukhara region, 2014)
11. Сборник отчётов по Бухарской области, 2014 г (Collected reports of Bukhara region, 2014)

12. Naik B, Kumar AMV, Satyanarayana S, Suryakant MD, Swamy S, Nair P, et al. Is screening for diabetes among tuberculosis patients feasible at the field level? *Public Health Action* 2013; 3(S1): S34-S37.
13. India Tuberculosis-Diabetes Study Group. "Screening of patients with tuberculosis for diabetes mellitus in India"
14. Li L, Lin Y, Mi F, et al. Screening of patients with tuberculosis for diabetes mellitus. *Trop Med Int Health* 2012; 17: 1294 - 1301.
15. Adeyoyibi T, Weigl B, Greb H, Neogi T, McGuire H. New screening technologies for type 2 diabetes mellitus appropriate for use in tuberculosis patients. *Public Health Action* 2013 ; 3 (S1) : S10 – S17.
16. World Health Organization. *Treatment of tuberculosis guidelines*. Fourth Edition, 2010. WHO, Geneva, Switzerland. WHO/HTM/TB/2009.420.