

**ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ ИТОГИ ПРИМЕНЕНИЯ  
СТРАТЕГИИ БОРЬБЫ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ В  
РЕСПУБЛИКЕ СЕВЕРНАЯ ОСЕТИЯ - АЛАНИЯ  
И ЭФФЕКТИВНОСТЬ СТАНДАРТНЫХ  
РЕЖИМОВ ХИМИОТЕРАПИИ,  
РЕКОМЕНДУЕМЫХ ВОЗОМ**

Бязров С.Х., Корнаев С.Н.,  
Щерпилов В.М., Макиева В.Г.

*Северо-Осетинская государственная  
медицинская академия и*

*Республиканский противотуберкулезный диспансер,  
Владикавказ*

В СССР и России в свое время выдвигались многочисленные программы борьбы с туберкулезом, в том числе различные лечебные режимы, однако ни одна из них не смогла остановить рост туберкулеза и падения эффективности лечения от него. Поэтому в настоящее время в новых социально-экономических условиях чрезвычайно актуальной является выработка более рациональных форм работы противотуберкулезной службы России и ее регионов, которые бы сдерживали прогрессирующий рост туберкулеза и смертность от него, а также способствовали повышению эффективности лечения этого грозного заболевания. Стратегия ДОТЗ, разработанная в России предусматривает цель в первую очередь выявления больных туберкулезом-бацилловыделителей и строгий мониторинг эффективности лечения больного. Благодаря активному сотрудничеству ЦНИИТ РАМН с Всемирной организацией здравоохранения и международным противотуберкулезным союзом, ВОЗ провозгласила свою главную стратегию борьбы с туберкулезом в мире на основе программ DOTS и поэтому вправе называть ее русским вариантом ВОЗа. Предлагаемая борьба с туберкулезом по ВОЗу при условии выполнения всех ее пунктов и обеспечения противотуберкулезными препаратами является своевременной и актуальной. В РСО-Алания проделана определенная работа по внедрению указанной программы, проведены семинарские занятия с врачами общей сети, фтизиатрами и лаборантами. МЗ республики изданы соответствующие приказы и рекомендации по улучшению бактериологической службы по выявлению бацилловыделителей туберкулеза, оснащены оборудованием лаборатории поликлиник, амбулаторий и стационаров. Активно включилась в реализацию этой программы и кафедра фтизиопульмонологии медицинской академии, главным направлением ее научной тематики явилось не только организация внедрения, но изучение влияния результатов этой программы на эпидемиологические показатели туберкулеза в республике, что является основной целью настоящего сообщения.

Под нашим наблюдением находилось 150 впервые выявленных больных деструктивным туберкулезом и бацилловыделением (основная группа) в возрасте от 18 до 72 лет, которые закончили курс 6-месячной химиотерапии по ВОЗ-ской программе. Преобладали мужчины (80%) с инфильтративным (98), диссеминированным (22), очаговым (14), кавернозным туберкулезом (8) и козеозной пневмонией (8). Указанным больным кроме обычного общеклиниче-

ского обследования проводилась микроскопия мазков, посев мокроты на ВК с последующим изучением лекарственной устойчивости МБТ и рентгено-томографическое исследование. Все они лечились краткосрочными режимами химиотерапии по программе ВОЗ. В работе также проведен сравнительный анализ эффективности терапии контрольной группы (125), которые лечились по принципам традиционной советской и российской фтизиатрии, больные были идентичны по всем показателям с основной группой. При выявлении ЛР МБТ проводилась коррекция химиотерапии с заменой на резервные препараты с удлинением срока лечения. В период интенсивной фазы лечения в течение 2 месяцев получали изониазид, рифампицин, пипразинамид, этамбутол и стрептомицин при отсутствии устойчивости МБТ к нему. При положительных данных микроскопии мокроты активная фаза продлевалась еще на 1 месяц до получения ЛР, при отрицательных данных микроскопии мокроты через 2 месяца химиотерапии больные переходили на фазу продолжения лечения изониазидом и рифампицином до 4 месяцев. Обследование основной группы больных проводилось через 2,4 и 6 месяцев и к концу основного лечения теперь в условиях диспансерного отделения. 6-месячная химиотерапия у впервые выявленных деструктивным туберкулезом по бацилловыделению и закрытию полостей распада выявила 3 группы больных: в первую группу вошли лица, у которых к концу 6-месячного лечения прекратилось бацилловыделение и закрылись деструкции (92 – 80%), во вторую группу вошли больные с отрицательными данными микроскопии мокроты (17%), но сохранялись полости распада и больные (5,5%) бацилловыделители с деструктивными изменениями. По нашим данным менее существенное значение играла массивность бацилловыделения (1-ая 72,6%, 2- 86% и 3 –100%), а исходная протяженность инфильтративно-деструктивных изменений (1 гр. – 77,5% до 2-х сегментов, 2 гр.- до 2 долей 75,8% и 3 гр. распространенный туберкулез и козеозная пневмония) и наличие у впервые выявленных деструктивным туберкулезом легких начальной лекарственной устойчивости МБТ (70,2%). Нам удалось добиться прекращения бацилловыделения через 2 месяца интенсивной фазы лечения с использованием изониазида, рифомпицина, пипразинамида, этамбутола и стрептомицина у 77,5% больных, необходимо отметить, что неустраняемые побочные реакции при этом режиме химиотерапии выявлялись реже (1,7 раз), чем при других режимах и значительно больше в контрольной группе.

При множественной лекарственной резистентности другие режимы оказались неэффективными и в этих случаях по получении данных о чувствительности МБТ проводилась коррекция химиотерапии и удлинение сроков активной фазы лечения до 4 месяцев терапии, что позволило прекращение бацилловыделения у 94% больных. У 12 из 22 больных с начальной моно- и множественной устойчивости МБТ при коррекции режимов химиотерапии был наложен лечебный пневмоторакс, который позволил обочиллировать больных через 2 месяца, а к 8 месяцу закрылись полости распада. Данный факт еще раз указывает на значительную роль в новых условиях лечебного

пневмоторакса, незаслуженно забытого или редко применяемого в клинике фтизиатрии. Показатели бактериовыделения и закрытия полостей распада в контрольной группе у лечившихся больных по методикам советской и российской фтизиатрии уступают режимам лечения по ВОЗ-ской программе и соответственно составляют 81 и 69%.

К концу лечения, т.е. к 8-10 месяцам, включая и диспансерный отдел эффективность режимов химиотерапии оказалась достаточно высокой и составляет соответственно 95 и 82%. Наблюдаемые временные колебания эффективности лечения больных зависели от нарушения химиотерапии и перебоев из-за отсутствия соответствующих противотуберкулезных препаратов, однако после получения их и удлинения сроков режимов к концу лечения достигли достаточного высоких цифр. Некоторые позитивные результаты в условиях применения режимов химиотерапии по ВОЗу получили и среди контингентов больных.

Благодаря внедрению режимов химиотерапии и ее мониторинга и методов раннего выявления бацилловыделителей, заболеваемость туберкулезом за последние 3 года в республике несколько снизилась (104; 98,5; 80,9) и имеет тенденцию к стабилизации.

Таким образом применение программы ВОЗ в республике является оправданной и позволило не только повысить эффективность лечения и противотуберкулезных мероприятий, но сокращает бацилловыделителей, резервуар туберкулезной инфекции среди населения и создает более благоприятные условия борьбы с туберкулезом в регионе, конечно при наличии достаточного количества противотуберкулезных препаратов, большего влияния правительства и повышения уровня жизни населения. Благодаря стратегии DOTS ВОЗ в республике Северная Осетия-Алания достигнута положительная динамика показателей эффективности лечения в борьбе с туберкулезом в РСО-Алания.

#### **МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К КОНСТРУИРОВАНИЮ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА**

Воробьева В.М., Шипунов Н.Н.

*ГОУ ВПО «Алтайский государственный медицинский университет МЗ РФ», Барнаул*

*МУЗ «Белокурихинская центральная городская больница», Белокуриха*

Конструирование лекарственных препаратов включает ряд последовательных разделов, а именно: формулировку проблемы в медико-социальном аспекте, определение направления, цели и задач исследований на основе изучения фармацевтического рынка, патентного поиска и анализа специальной литературы, разработку составов лекарственных препаратов в соответствии с современными требованиями, оптимизацию технологических процессов и параметров качества готового продукта, составление, согласование и утверждение нормативной документации [3]. Для реализации поставленных целей в области разработки

рациональных лекарственных препаратов необходимо участие коллектива исследователей, включающих специалистов химического, технологического, фармакологического и лечебного профилей, при этом постановка цели и задач исследований может исходить от специалиста любой названной специальности [2]. Цель данной работы - определение методологических подходов в области конструирования лекарственных препаратов для лечения заболеваний пародонта.

Заболевания пародонта занимают одно из ведущих мест среди стоматологических заболеваний, распространены в различных возрастных группах, имеют тенденцию к неуклонному росту. Значительные изменения в зубочелюстной системе пациентов обуславливают социальный, общемедицинский и экономический аспекты проблемы. Одним из направлений решения проблемы является разработка рациональных лекарственных препаратов для комплексной медикаментозной терапии гингивитов, пародонтитов, пародонтоза [5, 7, 8]. Тактика лекарственной терапии стоматологических заболеваний должна базироваться на знании анатомического и гистологического строения пародонтального комплекса тканей, структурных и функциональных свойств составных частей пародонта, этиологических факторов, вызывающих различные клинические формы заболевания. Также в обязательном порядке следует учитывать характер течения, степень и тяжесть поражения, распространенность патологического процесса. В формировании заболеваний пародонта ведущая роль принадлежит микроорганизмам зубного налета. Разрушающее действие бактерий на ткани пародонта вызвано секрецией энзимов агрессивности, осуществляющих протеолиз белков, а также эндотоксинов, лейкотоксина и других факторов антигенного и иммуносупрессивного действия. Наиболее интенсивное поражение тканей с развитием гингивитов и пародонтитов различной степени и характера течения в зависимости от сопутствующих факторов вызывают грамотрицательные бактерии и бактероиды. Выведение солей кальция, деструкция костной ткани, снижение образования коллагена также обусловлено действием бактероидов [5].

Таким образом, воспалительные заболевания пародонта являются результатом нарушения равновесия между симбиотными микроорганизмами и тканями ротовой полости. Под воздействием микробиологического фактора формируется активное воспаление с последующим развитием изменений иммунного статуса локального характера. Принимая во внимание вышеизложенное можно сделать вывод, что лечение заболеваний пародонта должно быть комплексным, включать как симптоматическое лечение каждого симптома заболевания, так и этиотропную и патогенетическую терапию. Целью лечения заболеваний пародонта является ликвидация воспалительного процесса, восстановление структурных и функциональных свойств пародонтального комплекса тканей, окружающих зуб, предупреждение распространения воспалительного процесса на глубжележащие ткани пародонта, повышение местных и общих факторов иммунной защиты.

Для проведения рациональной патогенетической терапии необходимо конструирование многокомпо-