

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ХИМИОПРОФИЛАКТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ ИЗ ОЧАГОВ ЛЕКАРСТВЕННО-УСТОЙЧИВОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ

Ф. Т. АБСАДЫКОВА, В. Н. МУХТЕРЕМОВА

Республиканский специализированный научно-практический центр фтизиатрии и пульмонологии, г. Ташкент

Увеличение числа больных туберкулезом, выделяющих лекарственно-устойчивые микобактерии туберкулеза (МБТ), представляет угрозу заражения детей этими штаммами возбудителя. Это снижает эффективность профилактического лечения детей из групп риска. Подтверждением вышеуказанного является увеличение числа детей, заболевших туберкулезом, из контакта с больными туберкулезом легких, несмотря на проведенную химиопрофилактику (ХП) стандартным режимом.

Цель исследования: разработка оптимальных режимов ХП для детей, проживающих в очаге лекарственно-устойчивого туберкулеза легких.

Материалы и методы. С целью разработки оптимальных режимов ХП были отобраны 95 детей из контакта с лекарственно-устойчивыми МБТ, которые были разделены на 4 группы: 1-я группа – 20 детей, инфицированных МБТ, получивших ХП 2 АБ препаратами (изониазид, рифампицин); 2-я группа – 24 ребенка с наличием инфицированности МБТ, которым проводили профилактическое лечение 2 АБ препаратами (изониазид, рифампицин) совместно с иммуномодулятором анаферон детский; 3-я группа – 26 детей с наличием инфицированности туберкулезом, которым проводили профилактическое лечение 2 АБ препаратами (изониазид, рифампицин) совместно с иммуномодулятором мумиё-асиль; 4-я группа – 25 детей, которые получали лечение только иммунокорректором анаферон детский без применения противотуберкулезных препаратов.

Длительность лечения во всех группах составила в среднем 3 мес. Лечение проводили в условиях санатория на фоне общего оздоровления и контролируемого режима дня.

Эффективность лечения оценивали по динамике уровня туберкулиновой чувствительности, частоте рецидивов сопутствующих заболеваний, а также результатам иммунологического исследования крови до начала и после завершения лечения.

Результаты исследования. При проведении повторного обследования после завершения курса ХП установлено предупреждение развития локального туберкулеза у 93,3% обследуемых детей. Однако показатели эффективности ХП оказались более выраженными у детей 2-й и 3-й групп по сравнению с 1-й группой. Вместе с тем у 32,5% обследуемых детей сохранялись факторы риска развития туберкулеза (обострение сопутствующих хронических инфекций) через 6-12 мес. терапии, что диктует необходимость проведения повторных курсов иммунокоррекции.

Выводы. 1. Эффективность режимов ХП 2 АБ препаратами с подключением анаферона или мумиё-асиль достоверных различий не имеет.

2. Через 3 мес. ХП инфицированных МБТ детей 2 АБ препаратами в сочетании с иммунокорректорами снизилась частота интеркуррентных заболеваний в 2 раза при сохранении отклонений Т-лимфоцитов у 80%, нарушении фагоцитоза у 67,7%, РБТЛ у 30,5%, что потребовало дальнейшей диспансеризации детей.

3. У неинфицированных МБТ детей, получивших иммунокоррекцию без включения химиопрепаратов, отмечено восстановление нарушений по В-лимфоцитам, сдвигов по фагоцитозу у 80%, РБТЛ – у 60%, что дает возможность проводить профилактику туберкулеза назначением иммунокорректоров без включения противотуберкулезных препаратов.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ, АКТИВНО ВЫЯВЛЕННЫХ В ГРУППАХ РИСКА И ОБРАТИВШИХСЯ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ

Д. Н. АДЖАБЛАЕВА¹, А. А. АБИЛОВ², Г. Б. КУЛИЕВА²

¹Ташкентский институт усовершенствования врачей

²Самаркандский областной противотуберкулезный диспансер

В настоящее время в Республике Узбекистан охват туберкулинодиагностикой составляет 0,3%

детского населения, поэтому большая часть больных туберкулезом детей и подростков выявляется

несвоевременно. В течение последних 5 лет выявление по обращению увеличилось с 13 до 46,8%. В связи с этим в Республике Узбекистан представляется приоритетной организация обследования на туберкулез органов дыхания детей из групп повышенного риска с использованием малодозовой цифровой рентгеновской установки.

Цель: клинико-рентгенологический анализ впервые выявленных локальных форм туберкулеза органов дыхания у детей из групп риска при активном и пассивном (по обращаемости) выявлении.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 50 впервые выявленных больных с локальными формами туберкулеза органов дыхания детей в возрасте от 7 до 14 лет. Мальчиков было 27, девочек – 23. Всем больным в условиях Самаркандского областного противотуберкулезного диспансера проводили клинико-рентгенологическое исследование. Все больные были разделены на 2 группы. В 1-ю группу включен 21 (42,0%) больной, заболевание у всех выявлено при цифровом флюорографическом обследовании по поводу семейного контакта и повышенного риска развития туберкулеза, во 2-ю группу – 29 (58,0%) детей, выявленных при обращении в лечебные учреждения с симптомами воспалительного бронхолегочного заболевания.

Результаты. Среди больных 1-й группы, выявленных при цифровом флюорографическом обследовании, преобладали дети с туберкулезом внутригрудных лимфатических узлов (90,5%). Первичный туберкулезный комплекс был выявлен всего у 4,8% детей и плеврит – у 4,8%.

Среди больных детей 2-й группы, выявленных при обращении, в структуре клинических форм

туберкулеза органов дыхания преобладал туберкулез внутригрудных лимфатических узлов (у 58,6%), у 17,2% детей был обнаружен первичный туберкулезный комплекс, у 13,8% – диссеминированный туберкулез, у 6,9% детей – плеврит туберкулезной этиологии. У одного (3,4%) был выявлен фиброзно-кавернозный туберкулез.

В 1-й группе у 18 (85,7%) больных из 21 заболевание протекало бессимптомно или малосимптомно. В то же время во 2-й группе у 22 (75,9%) больных из 29 течение туберкулеза органов дыхания сопровождалось умеренно выраженными и выраженными интоксикационными и бронхолегочными проявлениями заболевания.

В 1-й группе бактериовыделение, определяемое методом микроскопии мазка и подтвержденное посевом мокроты на питательные среды, не обнаружено, тогда как во 2-й группе – у одного (3,4%) больного было установлено бактериовыделение.

Выводы. Принимая во внимание недостаточный охват туберкулинодиагностикой детского населения Республики Узбекистан, детей с высоким риском развития туберкулеза, метод цифровой флюорографии позволяет выявлять ограниченные процессы с бессимптомным или малосимптомным течением, без бактериовыделения.

При выявлении при обращении чаще диагностируется первичный туберкулезный комплекс (в 3 раза), плеврит (в 1,5 раза), диссеминированный и фиброзно-кавернозный туберкулез.

Для раннего выявления туберкулеза органов дыхания у детей из групп риска, рекомендуется проводить цифровое флюорографическое обследование.

АТТЕСТАЦИЯ ПОСЕВНОГО МАТЕРИАЛА ДЛЯ ПРОИЗВОДСТВА ВАКЦИНЫ БЦЖ

Н. В. АЛЕКСАНДРОВА, Д. Т. ЛЕВИ, М. Л. РУХАМИНА, И. В. ПОДЛИПАЕВА

Министерство здравоохранения Российской Федерации, федеральное государственное бюджетное учреждение
«Научный центр экспертизы средств медицинского применения», г. Москва

Вакцина туберкулезная (БЦЖ), полученная Кальметом и др. в 1919 г., была приготовлена на основе живых микобактерий штамма *bovis*, аттенуированного в результате 230 серийных пассажей *in vitro*. В настоящее время в мире насчитывается около 16 дочерних субштаммов *M. bovis* BCG. Результаты исследований последнего десятилетия показали существование фенотипических и генетических различий между ними, ранее были выявлены неодинаковая остаточная вирулентность субштаммов и связанная с ней протективная активность. Для производства отечественной вакцины БЦЖ используется субштамм *M. bovis* BCG-I

(Russia). Этот же субштамм служит основой для приготовления вакцины БЦЖ в Болгарии и Индии. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) рекомендовала так называемую систему посевного материала, когда для производства вакцины готовят большую партию штамма. Число пассажей для ее изготовления, как и для изготовления коммерческих серий, ограничено 4-6 (всего не более 12 пассажей от первой посевной серии). Серия посевного материала в виде лиофилизата рассчитана на многолетнее использование. За последние 50-60 лет в нашей стране приготовлено и использовано 6 посевных серий. Каждая серия посевного