

ратов. Анализ неэффективно леченных больных (без динамики или отрицательная динамика) выявил наличие сопутствующих заболеваний: гепатит С (15,8%), железодефицитная анемия (5,3%), алкоголизм (15,8%).

Эффективность лечения 94 больных с хроническим ТБ-ШЛУ была следующей: положительная клиничко-рентгенологическая динамика наблюдалась лишь у 28 (29,7%) пациентов, отсутствие динамики – у 20 (21,6%), отрицательная динамика – у 46 (48,6%). Как видно, вероятность эффективного лечения у больных хроническим ТБ-ШЛУ почти в 4 раза ниже, чем у больных с впервые выявленным ТБ-ШЛУ ($p < 0,01$). Причин данного феномена несколько: невозможность из-за устойчивости сформировать адекватные схемы лечения из препаратов 1-го и 2-го рядов, в регулярных нарушениях режима лечения. Так, среди пациентов с хроническим ТБ-ШЛУ 15,9% (15/94) регулярно употребляли алкоголь и/или прерывали прием препаратов. Кроме

того, у больных ТБ-ШЛУ с хроническим течением и отсутствием или отрицательной динамикой на фоне лечения чаще встречались разнообразные сопутствующие заболевания – 18/66 (26,9%) – по сравнению с пациентами, имевшими положительную клиничко-рентгенологическую динамику – 3/28 (10,7%).

Курение встречалось одинаково часто у пациентов с впервые выявленным ТБ-ШЛУ (78,9%), у больных хроническим ТБ-ШЛУ (81,1%) ($p > 0,05$).

Заключение. Интенсивная фаза лечения была успешно завершена у 14/24 (58,3%) впервые диагностированных пациентов с ТБ-ШЛУ и лишь у 28/94 (29,7%) пациентов с хроническим течением процесса. Неэффективность лечения в основном связана с неадекватными схемами лечения, наличием сопутствующей патологии, перерывами в лечении по инициативе пациентов.

Юнусбаева Миляуша Мусиевна

(Milyausha M. Yunusbaeva)

E-mail: milyausha_ufa@mail.ru

DOI 10.21292/2075-1230-2018-96-7-61-62

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ЛЕГОЧНОГО МИКОБАКТЕРИОЗА У ПАЦИЕНТОВ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ТУБЕРКУЛЕЗ ЛЕГКИХ

Елисеев П. И.^{1,2}, Марьяндышев А. О.¹, Тарасова И. В.², Хелдал А.³, Хиндеракер С. Г.⁴

¹Северный государственный медицинский университет, г. Архангельск, Россия

²Архангельский областной клинический противотуберкулезный диспансер, г. Архангельск, Россия

³Норвежский институт общественного здоровья, г. Осло, Норвегия

⁴Университет Бергена, г. Берген, Норвегия

DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF PULMONARY MYCOBACTERIOSIS IN THE PATIENTS WITH SUSPECTED PULMONARY TUBERCULOSIS

Eliseev P. I.^{1,2}, Maryandyshev A. O.¹, Tarasova I. V.², Kheldal A.³, Khinderaker S. G.⁴

¹Northern State Medical University, Arkhangelsk, Russia

²Arkhangelsk Regional Clinical TB Dispensary, Arkhangelsk, Russia

³Norwegian Institute of Public Health, Oslo, Norway

⁴University of Bergen, Bergen, Norway

Цель исследования: разработать алгоритм диагностики микобактериоза у пациентов с подозрением на туберкулез (ТБ) легких; оценить результаты лечения микобактериоза легких.

Материалы и методы. Мокроту пациентов с подозрением на ТБ легких исследовали путем микроскопии с последующей идентификацией обнаруженного возбудителя молекулярно-генетическим (МГ) методом. Материал больных с отрицательным результатом МГ-исследования на микобактерии ТБ протестирован методом Genotype Mycobacterium CM/AS (Hain Lifescience, Германия) на нетуберкулезные микобактерии (НТМБ). При обнаружении НТМБ в двух клинических образцах и более и/или наличии характерных клиничко-рентгенологических

признаков пациентам ставили диагноз микобактериоза легких и назначали лечение. Выявление НТМБ только в одном образце материала и/или отсутствие клиничко-рентгенологических признаков микобактериоза, обнаружение возбудителя расценивали как спорадическое из-за колонизации или контаминации его НТМБ. Лечение в данном случае не назначали.

Результаты. В Архангельской области в 2010-2017 гг. у 92 пациентов, обследуемых с подозрением на ТБ легких, обнаружены НТМБ. Среди них у 39 больных установлен диагноз микобактериоза и назначено соответствующее лечение, а у 53 пациентов выявление НТМБ не расценено как клинически значимое (табл.). Заболеваемость НТМБ

Таблица. Параметры со статистически значимыми различиями ($p < 0,05$) у пациентов с микобактериозом и со спорадическим выявлением НТМБ

Table. Parameters with statistically significant differences ($p < 0.05$) in the patients with mycobacteriosis and sporadic detection of non-tuberculous mycobacteria

Параметры	Пациенты с микобактериозом ($n = 39$)	Пациенты со спорадическим выявлением НТМБ ($n = 53$)
Возраст (среднее, SD)	58,8 (15,3)	45,8 (18,4)
Положительный результат микроскопии мокроты (абс., %)	28 (71,8)	14 (26,4)
Количество образцов, в которых обнаружены НТМБ (среднее, SD)	2,13 (0,98)	1,04 (0,19)
Число пациентов, у которых были обнаружены <i>M. avium</i> или <i>M. intracellulare</i> (абс., %)	31 (79,5)	9 (16,9)
Обнаружение полостей при рентгенологическом обследовании (абс., %)	21 (58,3) $n = 36^*$	11 (22,0) $n = 50^*$

Примечание: * – у 3 пациентов в каждой группе результаты были недоступны

составила в среднем 0,41 на 100 тыс. населения в год. Среди всех пациентов с НТМБ чаще всего выделяли *M. avium* – у 29/92 (31,5%) и *M. intracellulare* – у 11/92 (11,9%).

У 36/39 (92,3%) больных микобактериозом для лечения применяли кларитромицин, чаще всего в комбинации с рифампицином и этамбутолом. Результаты лечения распределялись следующим образом: у 27/39 (69%) пациентов – эффективное лечение, у 1/39 (3%) пациента – безуспешное лечение, у 5/39 (13%) пациентов лечение прервано, 6/39 (15%) больных умерло.

Заключение. Заболеваемость микобактериозом в Архангельской области составила в среднем 0,41 на 100 тыс. населения в год. Основными возбудите-

лями микобактериоза легких являлись *M. avium* и *M. intracellulare*. Лечение микобактериоза требуется не всем пациентам с обнаруженными в материале НТМБ, так как однократное выявление НТМБ в мокроте может быть результатом колонизации или контаминации материала. У пациентов с микобактериозом при микроскопии мокроты чаще выявлялся возбудитель, а при рентгенологическом обследовании – полостные образования в легких. Эффективное лечение микобактериоза отмечалось в большинстве (69%) случаев.

Елисеев Платон Иванович
(Platon I. Eliseev)
E-mail: peditrics@yandex.ru

DOI 10.21292/2075-1230-2018-96-7-62-63

ВЛИЯНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДЫ И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ

Нестеренко А. В.¹, Зими́на В. Н.², Каюкова С. И.³

¹КГБУЗ «Красноярский краевой противотуберкулезный диспансер № 1», г. Красноярск, Россия
²ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов», Москва, Россия
³ФГБНУ «Центральный научно-исследовательский институт туберкулеза», Москва, Россия

IMPACT OF TUBERCULOSIS ON THE COURSE OF PREGNANCY, DELIVERY AND PERINATAL OUTCOMES

Nesterenko A. V.¹, Zimina V. N.², Kayukova S. I.³

¹Krasnoyarsk Regional TB Dispensary no. 1, Krasnoyarsk, Russia
²People's Friendship University of Russia, Moscow, Russia
³Central Tuberculosis Research Institute, Moscow, Russia

Цель исследования: изучить влияние туберкулеза на течение беременности, родов, перинатальные исходы.
Материалы и методы. В период с 2010 по 2014 г. в КГБУЗ «Красноярский краевой противотуберкулезный диспансер № 1» под наблюдением находились 73 беременные пациентки с туберкулезом (группа ТБ + Б). К ним по принципу «копия-пара» подбирались беременные без туберкулеза, находив-

шиеся на лечении в КГБУЗ «Красноярский межрайонный родильный дом № 4» в данный период времени ($n = 73$; группа Б). При подборе в пару у пациенток группы Б учитывали следующие данные: возраст, социальный статус, наличие привычных интоксикаций (никотиновой, алкогольной, наркотической). Тип исследования – случай-контроль. Статистическую обработку данных проводили с помощью статистического пакета прикладных про-