

НП у 26 ($65 \pm 7,5\%$) больных отмечалась нормализация обмена веществ. Однако у 9 ($22,5 \pm 6,6\%$) пациентов I группы RQ при исследовании составил 0,7, что, скорее всего, связано с отказом от избытка углеводов в привычном рационе питания ($RQ = 1,0$ отмечено у 5 ($12,5 \pm 5,2\%$), что в 3 раза меньше от исходных данных).

В первые сутки после операции при исследовании метаболизма в обеих группах RQ менее 0,7 наблюдался у 70,4% (в I группе 29 ($72,5 \pm 7,1\%$), во II – 28 ($68,3 \pm 7,3\%$); $p = 0,68$, χ^2), что связано с реакцией организма на хирургический стресс, недостатком поступления энергетического субстрата. При своевременном, адекватном, метаболически обоснованном назначении НП в I группе нормализация основного обмена к 10-м сут была отмечена у 32 ($80,0 \pm 6,3\%$) пациентов, тогда как во II группе физиологические значения RQ были у 17 ($41,5 \pm 7,7\%$); $p = 0,0004$, χ^2 .

Следует отметить, что 18 ($43,9 \pm 7,8\%$) пациентов II группы в послеоперационном периоде оставались в гиперкатаболизме и недостаточном поступлении калорий для покрытия возросших энергетических затрат. Несмотря на проводимую НП, в I группе аналогичное состояние наблюдалось у 1 ($2,5 \pm 2,5\%$) больного ($p = 0,00001$, ТТФ).

Выводы.

1. У 70,4% больных обеих групп независимо от предоперационной подготовки в раннем послеоперационном периоде наблюдалось развитие катаболической реакции, связанной с резким усилением основного обмена (ОШ – 0,79, 95%-ный ДИ – 0,7-0,88).

2. Назначение НП в послеоперационном периоде приводит к нормализации метаболизма у 80% больных ФКТ легких (ОШ – 5,65, 95%-ный ДИ 4,5-6,8).

ТУБЕРКУЛЕЗ У ДЕТЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ МОРДОВИЯ – СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ

ЛЯМИНА Е. Л.¹, РОГОЖИНА Н. А.¹, ИППОЛИТОВА Н. П.², КОСОВА Г. А.¹

TUBERCULOSIS IN CHILDREN IN MORDOVIYA REPUBLIC – MODERN TRENDS

LYAMINA E. L.¹, ROGOZHINA N. A.¹, IPPOLITOVAN. P.², KOSOVA G. A.¹

¹ФГБОУ ВПО «Мордовский государственный университет им. Н. П. Огарева», г. Саранск

²ГКУЗ РМ «РПТД», г. Саранск

¹N. P. Ogarev Mordovia State University, Saransk, RF

²Regional Anti-tuberculosis Dispensary, Saransk, RF

Цель: анализ особенностей впервые выявленного туберкулеза у детей в Республике Мордовия за 2012-2014 гг. и факторов, способствовавших изменению детской заболеваемости.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 44 историй болезни детей, взятых на учет в 2012-2014 гг. с впервые выявленным активным туберкулезом.

Результаты исследования. В 2012 г. с впервые выявленным активным туберкулезом зарегистрировано 8 детей, в 2013 г. – 17, в 2014 г. – 24. Заболеваемость составила 7,1-15,1-21,1 на 100 тыс. детского населения. В 2012 и 2014 г. незначительно преобладали мальчики – 62,5 и 54,1% соответственно, в 2013 г. девочки – 52,9%. Отмечено уменьшение числа больных 0-3 лет ($37,5-1,8-8,3\%$), 4-6 лет ($25,0-17,6-16,7\%$) и увеличение числа заболевших 7-10 лет ($25,0-23,5-41,7\%$) и 11-14 лет ($12,5-44,4-29,1\%$). Зафиксировано увеличение числа детей с впервые выявленным активным туберкулезом, проживающих в сельской местности, с 25,0 до 66,7%.

Число больных, взятых на учет по ИБ в 2012, 2013 и 2014 г., составило соответственно 50,0-58,8-20,8%, по IA группе 50,0-41,2-79,2%.

Все эти годы преобладающей формой являлся туберкулез внутригрудных лимфатических узлов (100-88,2-91,7%). В 2013 г. зафиксировано по одному случаю туберкулеза селезенки и инфильтративного туберкулеза, в 2014 г. – туберкулезного плеврита и первичного туберкулезного комплекса.

В 2013 и 2014 г. отмечается уменьшение числа детей, выявленных в фазу инфильтрации, с 50,0 до 23,5 и 27,2%. В фазу уплотнения выявлено 50,0-70,6-72,7% детей, в фазу распада – 1 ребенок с инфильтративным туберкулезом в 2013 г.

Бактериовыделение определялось у 2 (11,8%) детей в 2013 г. Осложнения специфического процесса (очаги отсева, экссудативный плеврит, бронхолегочное поражение, спонтанный пневмоторакс) зафиксированы у 4 (23,5%) больных в 2013 г. и у 14 (58,3%) – в 2014 г.

В 2012 г. больные туберкулезом были выявлены при обследовании контактных (37,5%), туберкулинодиагностике (25,0%), а также по обращаемости (25,0%); в 2013 и 2014 г. – при обследовании по контакту (58,8 и 45,8%) и плановой туберкулинодиагностике (41,2 и 50,0%).

Контакт с больными туберкулезом в анамнезе отмечен у 6 (75,0%) больных в 2012 г., у 12 (70,6%) – в 2013 г., у 19 (79,2%) – в 2014 г. Доля семейного контакта составила в 2012 г. 50%, в 2013 г. – 66,7%, в 2014 г. – 45,8%. Контакт с бактериовыделителем отмечен в 16,7-66,7-50,0% случаев. Контакт с больными туберкулезом с лекарственной устойчивостью (ЛУ) возбудителя имели в 2014 г. – 8 (33,3%) человек, из них семейный – 5, бытовой – 3.

Из очагов туберкулезной инфекции заболели 2 (25%) детей в 2012 г., 7 (41,2%) – в 2013 г., 5 (20,8%) – в 2014 г. Из зарегистрированных очагов туберкулеза с ЛУ возбудителя выявлено в 2012 г. 2 (100%), в 2013 г. – 6 (85,7%), в 2014 г. – 2 (40,0%) ребенка.

Вакцинация БЦЖ проведена у 87,5% детей, выявленных в 2012 г., у всех в 2013 г. и у 91,7% в 2014 г. Ревакцинация БЦЖ проведена у 2 (11,8%) человек в 2013 г. и у одного в 2014 г. Некачественная вакцинация (рубчик БЦЖ отсутствует или до 5 мм) отмечена у 61,4% детей: 71,4-41,2-62,5% в исследуемые годы.

На момент выявления вираж туберкулиновых проб установлен в 2012 г. у 12,5% больных, в 2013 г. – у 41,2%, в 2014 г. – у 41,7%, гиперергическая реакция – у 12,5-17,6-33,3%; выраженные реакции – у 12,5-11,8-12,5%, нормергические – у 37,5-17,6-12,5% соответственно. Пробу с диаскинтестом (ДСТ) проводили всем обследуемым. В 2012 г. положительные реакции на пробу с ДСТ зарегистрированы у 12,5%, гиперергические – у 87,5%; в 2013 г. – у 17,6 и 70,6%, в 2014 г. – у 12,5 и 83,3% соответственно и установлен один сомнительный и два отрицательных результата. Компьютерная томография органов грудной клетки проведена в 2012 г. у 3 (37,5%) человек, в 2013 г. – у 12 (70,6%), в 2014 г. – у 20 (83,3%), что позволило дополнительно диагностировать туберкулез у 5 (29,4%)

детей в 2013 г. и у 11 (55,0%) – в 2014 г., выявить осложнения – у 2 (11,8%) больных в 2013 г. и у 11 (45,8%) – в 2014 г., определить большее количество пораженных групп лимфоузлов у 3 (37,5%) больных в 2012 г., у 4 (23,5%) – в 2013 г., у 7 (35%) – в 2014 г.

Заключение. В Республике Мордовия с 2012 по 2014 г. отмечены рост заболеваемости туберкулезом детей в 3 раза, увеличение числа больных из сельской местности. Изменилась возрастная структура больных с преобладанием детей школьного возраста с максимумом в возрасте 7-10 лет. Увеличился контингент детей из IА группы, взятых на учет с распространенными и осложненными процессами, с единичными случаями распада, бактериовыделения и множественной лекарственной устойчивости возбудителя. Среди форм туберкулеза абсолютно преобладал туберкулез внутригрудных лимфатических узлов. У большей части заболевание протекало на фоне виража туберкулиновых проб, гиперергической, выраженной реакции на пробу Манту и гиперергической реакции на пробу с ДСТ. Туберкулез у детей выявлялся при плановой туберкулинодиагностике и при обследовании по контакту. Контакт с больными туберкулезом в анамнезе отмечен у основной массы детей, причем из зарегистрированных очагов выявлено около четверти детей. Отмечено снижение заболеваемости в очагах, в том числе и в очагах туберкулеза с ЛУ возбудителя, однако роль неучтенных и эпизодических бытовых контактов особенно с больными туберкулезом с ЛУ возбудителя остается значимой. Основная масса заболевших детей имела прививку БЦЖ, некачественная вакцинация отмечена более чем в половине случаев. Таким образом, рост заболеваемости туберкулезом у детей в Республике Мордовия в 2013 и 2014 г. может быть связан с улучшением диагностики и выявления больных туберкулезом за счет более широкого внедрения пробы с ДСТ и особенно компьютерной томографии, улучшением обследования детей из контакта и детей, проживающих в сельской местности, а также недостаточной профилактической работой в очагах туберкулеза.