

ПО у больных с ЛУ и ЛЧ МБТ: в группе пациентов с ЛУ МБТ симптомы интоксикации были ликвидированы у 57% больных, уменьшились – у 14% и сохранились – у 29% больных. Инфильтрация легочной ткани уменьшилась у 75% больных, закрытие деструкции легочной ткани имелось у 28,5%, уменьшение ее размеров – у 28,5% и сохранялась в прежнем объеме у 43% больных. Бактериовыделение прекратилось у 57% больных. В группе больных с ЛЧ МБТ симптомы интоксикации были ликвидированы у 84% больных, уменьшились – у 3%, сохранились – у 13%. Инфильтрация легочной ткани уменьшилась у 88%, сохранилась – у 6%, нарастание инфильтративных изменений выявлено у 6% больных. Прекращение бактериовыделения зарегистрировано у 75% больных. После окончания иммунотерапии ронколейкином инфильтрация легочной ткани уменьшилась у 30% больных, размеры полостей распада сократились у 7% больных. Через 1 мес. после окончания иммунотерапии ронколейкином инфильтрация уменьшилась у 74% больных, а размеры полостей распада сократились в среднем на 1,5 см у 63% пациентов. До назначения иммунотерапии у 42% больных клиническом анализе крови наблюдался сдвиг лейкоцитарной формулы влево, у 60% – повышение СОЭ, у 70% – лимфопения, у 46% – альфа-1,2-глобулинемия. После окончания терапии ронколейкином сдвиг лейкоцитарной формулы сохранялся у 20% больных (через 1 мес. – у 7%), повышение СОЭ – у 15% (через 1 мес. – у 3%), лимфопения – у 20% (через 1 мес. – у 6%), альфа-1,2-глобулинемия сохранялась у 13% больных (через 1 мес. – у 1%). Анализ эффективности применения неовира в комплексном лечении больных инфильтративным туберкулезом легких показал, что симптомы интоксикации были ликвидированы ко 2-3-й нед. в основной группе у 69,6% больных, в контрольной – у 40,9% больных, а респираторные жалобы ликвидировались у 61,9% больных основной группы и у 21% пациентов контрольной группы. Через 1 мес. после окончания иммунотерапии показатели гемограммы нормализовались у 70%

больных основной и у 20% больных контрольной группы. У всех больных основной группы бактериовыделение прекратилось к 12-14-й нед. лечения, тогда как к этому времени были абациллированы лишь 80% пациентов контрольной группы. К 3-му мес. лечения закрытие деструкции легочной ткани наблюдалось у 70% больных основной группы и у 56,3% пациентов контрольной группы. К этому же сроку значительное рассасывание инфильтрации легочной ткани отмечалось у 28% больных основной группы и 14,4% пациентов контрольной группы.

После окончания иммунотерапии циклофероном рассасывание инфильтративных изменений в легочной ткани зарегистрировано у 30% больных, уменьшение размеров полостей распада – у 7%. Через 1 мес. после иммунотерапии инфильтрация уменьшилась у 74% больных, а размеры полостей распада сократились у 63%. После окончания терапии циклофероном сдвиг лейкоцитарной формулы сохранялся у 20% больных (через 1 мес. – у 7%), повышение СОЭ – у 15% (через 1 мес. – у 3%), лимфопения – у 20% (через 1 мес. – у 6%). Проведен сравнительный анализ эффективности иммунотерапии у больных с ЛУ и ЛЧ МБТ. В группе пациентов с ЛУ МБТ симптомы интоксикации были ликвидированы у 57% пациентов, уменьшились – у 14% и сохранились – у 29%. Рассасывание инфильтративных изменений в легочной ткани зарегистрировано у 75% больных. Бактериовыделение прекратилось у 57% пациентов. В группе больных с ЛЧ МБТ симптомы интоксикации были ликвидированы у 84% больных, уменьшились – у 3%, сохранились – у 13%. Инфильтрация легочной ткани уменьшилась у 88%, сохранилась – у 6%, нарастание инфильтративных изменений выявлено у 6% пациентов. Прекращение бактериовыделения зарегистрировано у 75% больных.

Заключение. Включение иммуномодуляторов в комплексную терапию больных туберкулезом органов дыхания, в том числе с ЛУ МБТ, приводит к нормализации большинства клинических и лабораторных показателей и повышает эффективность комплексного лечения.

ВЫЯВЛЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА У ЛИЦ БЕЗ ГРАЖДАНСТВА В г. САМАРЕ

БОРОДУЛИНА Э. В., БОРОДУЛИНА Е. А.

TUBERCULOSIS DETECTION IN STATELESS PERSONS IN SAMARA

BORODULINA E. V., BORODULINA E. A.

ГБОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет» МЗ РФ, г. Самара

Samara State Medical University, Samara, RF

Трудовая миграция, с одной стороны, решает многие проблемы крупных городов, а с другой –

создает новые. Наиболее опасная и распространенная болезнь иностранных граждан на сегодняшний

день – туберкулез, являющийся социально-медицинской проблемой для здравоохранения всех стран. Никто не знает точное число мигрантов, и уж тем более число случаев туберкулеза среди мигрантов. Переезжая на новое место жительства, такие больные нередко остаются неизвестными противотуберкулезным учреждениям, а следовательно, не получают необходимого лечения и в их окружении не проводятся нужные профилактические мероприятия.

Цель: изучить ситуацию по выявлению туберкулеза легких у иностранных граждан и лиц без гражданства.

Материалы и методы. В соответствии с приказами Министерства здравоохранения и социального развития Самарской области от 22.02.2007 г. № 62 «Об организации на территории Самарской области медицинского освидетельствования и обследования иностранных граждан и лиц без гражданства для получения разрешения на временное проживание, вида на жительство или разрешения на работу в Российской Федерации», Министерства здравоохранения Самарской области от 05.02.2013 г. № 87 «О повышении эффективности работы по медицинскому освидетельствованию иностранных граждан и лиц без гражданства на территории Самарской области», приказа ГБУЗ «СОКПТД» от 19.03.2013 г. № 87 «Об организации медицинского освидетельствования иностранных граждан и лиц без гражданства в ГБУЗ «СОКПТД» с 2013 г. в диспансерном отделении № 2 организована работа по медицинскому освидетельствованию и обследованию иностранных граждан и лиц без гражданства для получения разрешения на временное проживание, вида на жительство или разрешения на работу в Самарской области.

Проведен анализ случаев выявления активного туберкулеза легких у иностранных граждан и лиц без гражданства по первичной медицинской документации.

У всех иностранных граждан и лиц без гражданства проводят обзорную рентгенографию органов грудной клетки, при выявлении изменений в легких осуществляют дообследование – линейную томографию легких, общеклиническое исследование крови, бактериологическое исследование мокроты, при необходимости КТ легких.

Результаты. В 2014 г. в диспансерном отделении № 2 обследовано 1 507 иностранных граждан и лиц без гражданства. Из них обратившихся для получения разрешения на временное проживание было 673 (44,6%) человека, получения вида на житель-

ство – 312 (20,7%), разрешения на работу в Самарской области – 522 (34,6%). Большинство было лиц, устраивающихся на работу и получающих разрешение на временное проживание.

Выявлен 41 случай активного туберкулеза легких: мужчин – 32 (78%), женщин – 9 (21,9%). По возрасту до 25 лет – 5 (12,2%), 26-45 лет – 28 (68,3%), 46-60 лет – 8 (19,5%).

При изучении стран, откуда прибыли граждане, установлено: Украина – 3 (7,3%), Азербайджан – 3 (7,3%), Турция – 1 (2,4%), Армения – 5 (12,2%), Узбекистан – 12 (29,3%), Таджикистан – 13 (31,7%), Кыргызстан – 2 (4,9%), Казахстан – 2 (4,9%) человека. Большинство было лиц, устраивающихся на работу из Узбекистана и Таджикистана, составивших более половины случаев – 25 (61%).

При изучении структуры клинических форм получены следующие результаты: инфильтративный туберкулез легких – у 31 (75,6%), из них с распадом – у 9 (21,9%), казеозная пневмония – у 1 (2,4%), очаговый туберкулез легких – у 8 (19,5%), туберкулема – у 1 (2,4%) человека.

Микобактерии туберкулеза выявлены в одном случае, методом бактериоскопии и бактериологическим методом – 2,4%.

Направлены на стационарное лечение в ГБУЗ «СОКПТД» 5 (12,2%) человек, из них в туберкулезное стационарное отделение – 4 (9,7%), диспансерное отделение № 6 – 1 (2,4%). Получали амбулаторное лечение в ГБУЗ «СОКПТД» 18 (43,9%) больных. Уехали получать лечение в своей стране 18 (43,9%) больных.

Заключение. При обследовании иностранных граждан и лиц без гражданства в ГБУЗ «СОКПТД» в 2014 г. туберкулез выявлен у 2,72% от общего числа обследованных (заболеваемость данной категории составила 2 720 на 100 тыс.).

Установлено, что большинство выявленных с туберкулезом обратились для получения разрешения на работу в Самарской области из стран Таджикистана, Узбекистана и Армении.

Активный туберкулез легких в 3,5 раза чаще выявлялся у мужчин трудоспособного возраста 26-45 лет (68,3%), основной формой был инфильтративный туберкулез. Бактериовыделителем был один человек.

Организация медицинского освидетельствования иностранных граждан и лиц без гражданства в условиях противотуберкулезной службы ГБУЗ «СОКПТД» показала высокую эффективность выявления туберкулеза легких у иностранных граждан и лиц без гражданства.