
ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФИЛЬТРАТИВНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛЕГКИХ ПО ДАННЫМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ

ПОСАЖЕННИКОВА С. Ю.

DESCRIPTION OF INFILTRATE CHANGES IN VARIOUS PULMONARY DISEASES AS PER THE DATA OF COMPUTER TOMOGRAPHY

POSAZHENNIKOVA S. YU.

ГКУЗ «Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом
Департамента здравоохранения города Москвы», филиал по Зеленоградскому АО, г. Москва

Moscow Municipal Scientific Practical Center of Tuberculosis Control,
Health Department of Moscow, Zelenogradsky District of Moscow, Moscow, RF

Цель: характеристика инфильтративных изменений при различных заболеваниях легких по данным мультисрезовой компьютерной томографии.

Материалы и методы. Выполнен сравнительный анализ данных компьютерной томографии у 181 пациента, направленного в консультативно-диагностический центр с подозрением на инфильтративный туберкулез легких. Для верификации заболевания, кроме лучевой диагностики, выполнены микробиологические, иммунологические и патоморфологические исследования.

Результаты. Установлено, что из 181 пациента инфильтративный туберкулез легких выявлен у 48 человек; внебольничная пневмония – у 41; онкологическое заболевание – у 34; экзогенный аллергический альвеолит – у 25 и саркоидоз органов дыхания – у 33 человек.

Оценка локализации и распространенности изменений в легких при различных заболеваниях показала, что для инфильтративного туберкулеза, внебольничной пневмонии и онкологического поражения более характерно одностороннее поражение – 87,5; 73,2; 88,2% соответственно. При этом более чем у половины больных туберкулезом и онкологическими заболеваниями процесс локализовался в верхней доли легкого (62,5; 55,9%) и несколько реже – у больных пневмонией (46,3%).

В случаях экзогенного аллергического альвеолита преобладали двусторонние инфильтративные фокусы (64%) с локализацией в нижних отделах легких (32,0%).

При саркоидозе легких односторонние и двусторонние процессы выявляли практически с одинаковой частотой (45,5; 54,5%) и в 69,7% поражались верхние доли легких.

По числу инфильтративных фокусов в легочной ткани заметной разницы между туберкулезом легких, внебольничной пневмонией и экзогенным аллергическим альвеолитом не было. При неспецифическом воспалении и экзогенном аллергическом

альвеолите чаще встречались неправильной формы инфильтраты: 80,5 и 88,0% соответственно.

При инфильтративном туберкулезе легких округлые фокусы встречались в 54,2%, неправильной формы – в 45,8% случаев.

При онкологических заболеваниях легких наиболее характерными рентгенологическими признаками являлись единичный фокус (частота 82,4%) и округлая его форма (73,5%).

При саркоидозе органов дыхания в 30% случаев обнаружены множественные участки воспаления, почти у половины больных (45%) их число составляло от двух до трех, при этом в $\frac{2}{3}$ случаев фокусы имели округлую форму.

Помимо оценки качественных и количественных характеристик инфильтративных изменений, рассмотрены такие признаки, как наличие полостей распада, очагов отсева и увеличенных внутригрудных лимфатических узлов.

Полости деструкции легочной ткани отмечались только при специфическом процессе (54,2% случаев) и редко – при внебольничной пневмонии (14,6%), ни при каких других заболеваниях легких полости распада не выявлены, что является одним из важных дифференциально-диагностических признаков туберкулеза легких. Наличие очагов отсева отмечено при всех заболеваниях чаще чем в половине случаев, за исключением онкологической патологии, где очаги встречались лишь в 26,5% случаев.

Высокая частота внутригрудной полилимфаденопатии установлена при саркоидозе органов дыхания (93,9%).

Частота связи инфильтрата с плеврой была самой высокой при неопластических процессах (61,8%) и самой низкой – при экзогенном аллергическом альвеолите (8,0%).

Заключение. Для инфильтративного туберкулеза легких характерно одностороннее (87,5%), верхнедолевое (62,5%) расположение немногочис-

ленных (68,8%) фокусов инфильтрации как округлой (54,2%), так и неправильной (45,8%) формы,

в половине случаев (54,2%) с деструкцией легочной ткани и очагами отсева (77,1%).

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ С МНОЖЕСТВЕННОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ ВОЗБУДИТЕЛЯ В СИБИРСКОМ И ДАЛЬНЕВОСТОЧНОМ ФЕДЕРАЛЬНЫХ ОКРУГАХ

РЕВЯКИНА О. В., ФИЛИППОВА О. П., АЛЕКСЕЕВА Т. В.

ANALYSIS OF TREATMENT OUTCOMES FOR MULTIPLE DRUG RESISTANT TUBERCULOSIS PATIENTS IN SIBERIAN AND FAR EASTERN FEDERAL DISTRICTS

REVIYAKINA O. V., FILIPPOVA O. P., ALEKSEEVA T. V.

ФГБУ «Новосибирский НИИ туберкулеза» МЗ РФ, г. Новосибирск

Novosibirsk Tuberculosis Research Institute, Novosibirsk, RF

Цель: анализ эффективности лечения больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя (МЛУ-ТБ) в субъектах Сибирского (СФО) и Дальневосточного (ДФО) федеральных округов и определение влияющих факторов.

Материалы и методы. Исследование проведено на основе сравнительного анализа абсолютных данных и статистических показателей, полученных из дополнительно запрашиваемой информации об эффективности лечения больных МЛУ-ТБ, зарегистрированных на лечение в 2010-2011 гг., а также данных официальной статистики.

Результаты. Число больных МЛУ-ТБ среди контингентов, состоящих на учете в противотуберкулезных учреждениях (ПТУ), постоянно увеличивается. К 2011 г. в ПТУ территорий СФО численность их составила 8 825 человек (45,4% от ТОД с бактериовыделением), ДФО – 2 373 (41,5%). Ежегодно контингенты больных МЛУ-ТБ, состоящие на учете в ПТУ, пополняются вновь выявляемыми пациентами в среднем на 1/5 часть.

В то же время на большинстве территорий доля больных МЛУ-ТБ, не получающих противотуберкулезную терапию резервными препаратами, значительно превышает число больных, находящихся на лечении (СФО – около 60%, ДФО – 62%). Из числа лечившихся по IV режиму доля впервые выявленных пациентов составляет от 39 до 50%, соответственно доля больных других категорий (рецидивы, лечение после неудачи, после отрыва, прочие) – от 61 до 50%.

В СФО в когортах больных, зарегистрированных на лечение в 2010 и 2011 г., эффективный курс химиотерапии составил 49,0 и 44,5% соответственно, неэффективный – 15,0 и 14,2%, умерли от туберкулеза – 12,0 и 12,8%, отрывы от лечения составили 12,4 и 14%.

Самые высокие показатели – в Кемеровской области: эффективный курс лечения составил 85,7 и 79%, неэффективный курс – по 5,0%; показатели отрывов – 7,3 и 7,4%, умирают от туберкулеза по 1,8% больных. Однако лечение здесь получают не более 20% больных МЛУ-ТБ. Данные свидетельствуют о тщательном отборе больных, по-видимому, с высокой мотивацией на выздоровление и относительно благоприятными формами туберкулеза. В Томской области, имеющей наибольший опыт в лечении больных МЛУ-ТБ, показатель эффективного курса лечения когорты 2011 г. составил 57,5% (когорты 2010 г. – 59,7%). Показатель отрывов от лечения – 10,5 и 11,3% соответственно.

Показатели, негативно влияющие на исход лечения, на территориях различны: в Забайкальском крае и Республиках Алтай и Бурятия высокие показатели отрыва от лечения (в 2011 г. – 24,0; 36,7; 29,6% больных соответственно); в Республике Тыва и Иркутской области – это высокий уровень летальности больных от туберкулеза (в когорте 2011 г. – 28 и 22% соответственно).

В ДФО эффективный курс химиотерапии в когортах, зарегистрированных на лечение в 2010-2011 гг., составил 51,4 и 46,5%, неэффективный – 16,4 и 13,2%, умерли от туберкулеза – 7,4 и 8,5%, отрывы от лечения составили – 13,5 и 13,9%.

Самые высокие показатели эффективности лечения в Республике Саха – эффективный курс химиотерапии по лечению когорты 2010 г. составил 62,3%, 2011 г. – 58,4% и в Хабаровском крае – 49,2 и 54,2% соответственно.

В Приморском крае – территории с большим числом больных МЛУ-ТБ – на исходы лечения влияет высокий уровень отрывов от лечения (16,8 и 15,9%).