

характерную для хронического гнойного среднего отита. В связи с этим использовали следующий алгоритм диагностики и лечения туберкулеза среднего уха: всем пациентам с перфоративным средним отитом проводили бактериологическое исследование отделяемого из барабанной полости на МБТ; эндауральное введение 10% раствора изониазида начиналось до бактериологической верификации диагноза и проводилось одновременно с лечением неспецифической инфекции. Результаты лечения туберкулеза среднего уха: при 100%-ном излечении специфической патологии и отсутствии случаев рецидивов почти у всех пациентов сохранялась кондуктивная тугоухость – либо за счет остаточной перфорации барабанной перепонки, либо в связи с формированием хронического неспецифического (гнойного) среднего отита.

Выводы.

1. Туберкулез ЛОР-органов является актуальной проблемой фтизиатрии, требующей стандартизации оказания медицинской помощи.

2. Диагностику и лечение туберкулеза ЛОР-органов в регионе целесообразно осуществлять централизованно в головном противотуберкулезном

учреждении врачом, имеющим подготовку по фтизиатрии и оториноларингологии.

3. С целью предварительной диагностики туберкулеза ЛОР-органов может использоваться дистанционное консультирование больных.

4. В диагностике туберкулеза гортани методом, альтернативным проведению биопсии, является тест-терапия в виде кратковременного курса (3-4 дня) орошений гортани раствором изониазида.

5. Комплексное лечение туберкулеза ЛОР-органов является высокоэффективным, если включает двухмесячный курс местного применения раствора изониазида с дополнительным использованием топических кортикостероидов и антибиотиков при наличии показаний.

6. Все больные туберкулезом с сочетанием перфоративного среднего отита подлежат бактериологическому исследованию отделяемого из уха на МБТ с целью выявления туберкулеза среднего уха.

7. Местное лечение больных с подозрением на туберкулез среднего уха должно начинаться до бактериологической верификации диагноза и проводиться одновременно с лечением неспецифической инфекции.

ДАнные ТУБЕРКУЛИНОДИАГНОСТИКИ И ПРЕВЕНТИВНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ДЕТЕЙ ИЗ КОНТАКТОВ

ТЮЛКОВА Т. Е.¹, СЫЧЕВ В. Г.¹, БЕЛОБОРОДОВА Н. Г.², АБРОСКИНА Н. И.²

DATA OF TUBERCULIN DIAGNOSTICS AND PREVENTIVE CHEMOTHERAPY IN CHILDREN ILL WITH TUBERCULOSIS AND PREVIOUSLY EXPOSED TO TUBERCULOUS INFECTION

TYULKOVA T. E.¹, SYCHEV V. G.¹, BELOBORODOVA N. G.², ABROSKINA N. I.²

¹ГБОУ ВПО «ТюмГМА» МЗ РФ, г. Тюмень

²ГБУЗ ТО «ОПТД», г. Тюмень

¹Tyumen State Medical University, Tyumen, RF

²Regional TB Dispensary, Tyumen, RF

Заболевание туберкулезом является итогом взаимодействия микобактерий туберкулеза (МБТ) и иммунной системы человека. Рекомендуемая превентивная химиотерапия (ПХТ) лицам из контакта с больным туберкулезом воздействует только на 1 звено этого взаимодействия – возбудителя. Причем в условиях постоянного роста частоты туберкулеза, вызванного лекарственно-устойчивыми штаммами возбудителя, эффективность приема препаратов 1-го ряда становится сомнительной.

Цель: сравнение данных туберкулинодиагностики у детей, больных туберкулезом, в зависимости от проведения ПХТ.

Материалы и методы. Проанализированы данные 123 больных туберкулезом детей, лечивших-

ся в ГБУЗ ТО «ОПТД» г. Тюмени в 2013-2014 гг., возрасте от 3 месяцев до 18 лет с установленным контактом с больным туберкулезом. Сформированы: 1-я группа на основании факта проведения ПХТ ($n = 54$ пациента) и 2-я группа больных, не получавших ПХТ ($n = 69$). Дискретные и интервальные показатели были статистически обработаны с помощью пакета прикладных программ Microsoft Excel 2007, Биостатистика для Windows v. 4.03.

Результаты исследования. Установлено, что в обеих группах преобладал семейный контакт (43 из 54 в 1-й группе и 48 из 69 во 2-й группе) над бытовым ($p = 0,001$). Причем длительность контакта в 1-й и 2-й группах не различалась и составила $2,4 \pm 1,6$ и $2,7 \pm 1,3$ года соответственно ($p = 0,119$). Первич-

ное инфицирование в виде выража туберкулиновых проб зарегистрировано у трети пациентов в 1-й и 2-й группах, гиперергическая реакция отмечалась у 10 из 54 и 4 из 69 человек соответственно ($p = 0,094$), а монотонное изменение туберкулиновых проб у 29 и 45 человек соответственно ($p = 0,671$). Длительность инфицирования до момента выявления активного туберкулеза составила $3,4 \pm 0,9$ и $2,5 \pm 0,7$ года ($p = 0,001$). Следует отметить, что первичное инфицирование в 1-й группе устанавливали раньше, чем контакт с больным туберкулезом ($p = 0,001$), во 2-й группе момент первичного инфицирования совпадал с установлением контакта ($p = 0,262$), что, возможно, и служило поводом для родителей не выполнять рекомендации фтизиатра и противодействовать профилактическим мероприятиям. В 1-й группе ПХТ проходила в условиях санатория у 29 детей и амбулаторно у 25 детей. Лечение в санаторных условиях,

помимо контролируемого проведения ПХТ, предполагало изоляцию ребенка и проведение оздоровительных мероприятий. Однако даже подобные мероприятия, направленные на возбудителя и иммунную систему, не уберегли этих детей от заболевания, при этом установлено, что во всех случаях дети имели контакт с больными туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя.

Заключение. Среди заболевших туберкулезом детей из контакта с больными туберкулезом были получавшие и не получавшие ПХТ. Получавшие ПХТ дети заболели достоверно позже от момента инфицирования МБТ по сравнению с не получавшими ПХТ. Все дети, получавшие ПХТ и оздоровительные процедуры в условиях санатория и все же заболевшие туберкулезом, были из контакта с больными туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью МБТ.

БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ПОДТВЕРЖДЕНИЕ СЛУЧАЕВ ВИЧ-АССОЦИИРОВАННОГО ТУБЕРКУЛЕЗА В БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

ТЮРИНА Е. Б.¹, ТРУШКИНА И. С.¹, КРУТЬ И. В.¹, КРИВОШАПОВА И. И.²

BACTERIOLOGICAL CONFIRMATION OF HIV-ASSOCIATED TUBERCULOSIS IN BELGOROD REGION

TYURINA E. B.¹, TRUSHKINA I. S.¹, KRUT' I. V.¹, KRIVOSHAPOVA I. I.²

¹ОГКУЗ «Противотуберкулезный диспансер», г. Белгород

²ФГАОУ ВПО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет», г. Белгород

¹Regional TB Dispensary, Belgorod, RF

²Belgorod State National Research University, Belgorod, RF

Цель: определить частоту обнаружения *M. tuberculosis* у больных с сочетанием туберкулеза и ВИЧ-инфекции в 2010-2014 гг. в Белгородской области, оценить эффективность различных лабораторных методик при исследовании разных диагностических материалов, а также определить спектр лекарственной устойчивости *M. tuberculosis* у этих больных.

Материалы и методы. В целях сокращения сроков и обеспечения достоверности исследований лабораторная диагностика всех случаев ВИЧ-ассоциированного туберкулеза в области осуществлялась централизованно в баклаборатории Областного противотуберкулезного диспансера. Использовали методы: бактериоскопии (с окраской препаратов аураминном), культуральные на жидких (Вастес MGIT 960) и плотных (Левенштейна – Йенсена, Финна-2) питательных средах, молекулярно-генетические (ПЦР в реальном времени в GeneXpert, биочип-диагностика).

Бактериологический мониторинг случаев ВИЧ-ассоциированного туберкулеза проводили

с помощью лабораторной информационной системы «Баклаборатория» с функцией «Бактериограмма», что позволяло оперативно и ретроспективно анализировать ход лабораторной диагностики и получать необходимые статистические данные.

Результаты. За 2010-2014 гг. в Белгородской области было выявлено 93 случая ВИЧ-ассоциированного туберкулеза (2010 г. – 23, 2011 г. – 20, 2012 г. – 17, 2013 г. – 12, 2014 г. – 21 случай). Наблюдается снижение общего числа таких больных, что согласуется с тенденцией снижения заболеваемости туберкулезом в Белгородской области.

Доля бактериологически подтвержденного туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией за последние пять лет изменялась незначительно. В 2010 г. туберкулез был подтвержден в 87,0% случаев (20 из 23), в 2011 г. – в 75,0% (15 из 20), в 2012 г. – в 70,6% (12 из 17), в 2013 г. – в 83,3% (10 из 12) и в 2014 г. – в 76,2% (16 из 21 больных). В целом за анализируемый период *M. tuberculosis* была обнаружена у 73 (78,5%) из 93 больных с сочетанием туберкулеза и ВИЧ-инфекции.