

**РАЗРАБОТКА ОПТИМАЛЬНЫХ РЕЖИМОВ ПРОФИЛАКТИКИ
ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ ИЗ ОЧАГОВ ТУБЕРКУЛЕЗА С МНОЖЕСТВЕННОЙ
ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ ВОЗБУДИТЕЛЯ**

АБСАДЫКОВА Ф. Т.¹, МЕДВЕДЕВА Н. В.²

**DEVELOPMENT OF THE BEST REGIMENS FOR TUBERCULOSIS PREVENTION IN CHILDREN
EXPOSED TO MULTIPLE DRUG RESISTANT TUBERCULOSIS**

ABSADYKOVA F. T.¹, MEDVEDEVA N. V.²

¹РСПМЦ Фип МЗ РУз, г. Ташкент, Республика Узбекистан

²Ташкентский педиатрический медицинский институт, г. Ташкент, Республика Узбекистан

¹Republican Specialized Scientific Practical Medical Center of Phthiology and Pulmonology, Tashkent, Republic of Uzbekistan

²Tashkent Pediatric Medical Institute, Tashkent, Republic of Uzbekistan

Цель: клинко-иммунологическое обоснование эффективности химиопрофилактики у детей из очагов туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя.

Материалы и методы. Изучена эффективность стандартной химиопрофилактики у 50 детей (основная группа) в сравнении с контрольной (25 детей), в которую были включены дети, находившиеся в санаторных условиях, не принимавшие изониазид. Эффективность оценивали по частоте развития сопутствующих заболеваний, результатам пробы с диаскинтестом и иммунологическим сдвигом в крови.

Результаты. До начала лечения у 24 (48%) детей основной и 11 (44%) контрольной группы отмечены в анамнезе частые простудные заболевания. Инфицирование микобактерией туберкулеза зарегистрировано у $34,0 \pm 6,6$ и $28,0 \pm 9,5\%$ детей соответственно. Сдвиги иммунологических показателей до начала химиопрофилактики выявлены у 32 (84,2%) из 38 обследованных. При этом наиболее выраженные сдвиги отмечены по данным нейтро-

фильного фагоцитоза (84,2%), РБТЛ-клетки (52,6%) и Т-лимфоцитов (55,2%). Сдвиги по В-лимфоцитам зарегистрированы лишь у 5 (5,7%) обследуемых.

Повторные исследования через 3 мес. в сравниваемых группах показали снижение частоты рецидивов заболеваний на фоне санаторного режима у 4 ($16,0 \pm 7,5\%$) детей контрольной и 11 ($22,0 \pm 5,9\%$) – основной группы.

Восстановление иммунологических сдвигов отмечено через 3 мес. у всех детей обеих групп, по данным В-лимфоцитов, Т-лимфоцитов – у 23,8%, фагоцитоза – у 50% и РБТЛ – у 35% обследованных. Различия в частоте восстановления иммунологических сдвигов в сравниваемых группах не выявлено.

Заключение. По клинко-иммунологическим данным исследования в группах сравнения различий в эффективности не установлено. Вышеуказанное свидетельствует о необходимости разработки новых методов профилактики туберкулеза у детей из очагов туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя.

ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

АБСАДЫКОВА Ф. Т.¹, МЕДВЕДЕВА Н. В.²

APPROACHES TO TUBERCULOSIS TREATMENT IN HIV-INFECTED CHILDREN

ABSADYKOVA F. T.¹, MEDVEDEVA N. V.²

¹РСПМЦ Фип МЗ РУз, г. Ташкент, Республика Узбекистан

²Ташкентский педиатрический медицинский институт, г. Ташкент, Республика Узбекистан

¹Republican Specialized Scientific Practical Medical Center of Phthiology and Pulmonology, Tashkent, Republic of Uzbekistan

²Tashkent Pediatric Medical Institute, Tashkent, Republic of Uzbekistan

Цель: определить эффективность противотуберкулезной терапии с антиретровирусной тера-

пией (АРВТ) у больных детей с туберкулезом (ТБ) и ВИЧ-инфекцией (ВИЧ).