

**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 ФП 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: клинико-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 клинико-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 ФП 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).

Материалы и методы. Проанализированы истории болезни 78 детей с ТБ/ВИЧ, лечившихся в детском отделении РСНПМИФиП в 2009-2011 гг. в трех группах детей с различным сроком присоединения АРВТ к противотуберкулезному лечению.

Результаты. До начала противотуберкулезной терапии у большинства детей диагностирован ТБ внутригрудных лимфатических узлов (41,1%) и генерализованный первичный ТБ (30,8%) с диссеминацией в легкие в 23,1% случаев. АРВТ начата в более ранние сроки в связи с тяжелой иммуносупрессией 18 детям (первая группа). Во вторую группу включены 39 детей, которым АРВТ присоединена после завершения интенсивного этапа противотуберкулезной терапии, а остальным больным (21) АРВТ назначена после завершения основного курса противотуберкулезного лечения (третья группа). Значительный эффект после двухмесячного комбинированного лечения отмечен в 1,5 раза чаще в третьей группе по сравнению с остальными группами наблюдения. Отсутствие эффекта зарегистрировано только у 2 (11,1%) больных первой группы из-за развития синдрома иммунной реконституции. Незначительная динамика

заболевания с частичным рассасыванием патологических сдвигов с тенденцией к формированию метатуберкулезных остаточных изменений установлена в 1,1 и 1,3 раза реже в первой и третьей группах, чем во второй группе. Побочные реакции на противотуберкулезные препараты I ряда отмечены у 11 (14,1%) обследуемых до присоединения АРВТ. На фоне комбинированного лечения дуальной инфекции побочные реакции не выявлены. По результатам оценки карт диспансерного наблюдения после завершения основного курса противотуберкулезной терапии у 96,2% обследуемых наблюдали клинко-рентгенологический эффект с достижением клинического излечения активного ТБ. При этом у всех обследуемых второй и третьей групп достигнут эффект, кроме 3 больных первой группы с прогрессирующим иммунодефицитом.

Заключение. Своевременное присоединение АРВТ к противотуберкулезному лечению с учетом характера, течения специфического процесса, степени иммунодефицита способствует излечению от ТБ 96,2% детей с ТБ/ВИЧ. При этом отрицательное влияние АРВТ на переносимость противотуберкулезных препаратов не установлена.

ОПЫТ РАБОТЫ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ДЕТСКОЙ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ БОЛЬНИЦЫ В ОМСКОЙ ОБЛАСТИ

АКСЮТИНА Л. П., ВАНЮКОВА А. Л., МЕРКО Е. А.

EXPERIENCE OF OPERATION OF THE SPECIALIZED CHILDREN TUBERCULOSIS HOSPITAL IN OMSK REGION

AKSYUTINA L. P., VANYUKOV A. L., MERKO E. A.

КУЗОО «Специализированная детская туберкулезная клиническая больница», г. Омск

Specialized Children Tuberculosis Clinical Hospital, Omsk, Russia

Заболеваемость детей туберкулезом сохраняет свою актуальность на территории Сибирского федерального округа, в том числе в Омской области, отражает общие тенденции формирования эпидемического процесса туберкулезной инфекции среди населения региона.

Цель: анализ работы детской туберкулезной больницы в Омской области.

Материалы и методы. Проведено наблюдательное описательное эпидемиологическое исследование, объектом которого послужили пациенты больницы в возрасте 0-17 лет, поступившие по поводу активного туберкулеза в 2011-2014 гг. Материалом для исследования являлись сведения статистических форм № 14 «Сведения о деятельности стационара», № 30 «Сведения о медицинской организации». Статистическую

обработку данных проводили с использованием Microsoft Excel.

Результаты. Больница рассчитана на 110 коек, является клинической базой кафедры туберкулеза Омской медицинской академии, обладает достаточно современным оборудованием и квалифицированными кадрами. За анализируемый период на территории Омской области наблюдалась тенденция к снижению показателя заболеваемости туберкулезом детей в возрасте 0-17 лет.

При этом возросла доля младших возрастных групп 0-4 года в 1,6 раза и 5-6 лет – в 2,4 раза (с 5,0 до 12,2%), что является неблагоприятным эпидемиологическим прогностическим признаком.

Доля лиц подросткового возраста остается стабильной с незначительными колебаниями, не превышает 30% случаев.