

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.

Методом туберкулинодиагностики (проба Манту с 2 ТЕ) выявлено до 93,0% заболевших туберкулезом детей 0-14 лет, подавляющее число случаев туберкулеза у подростков выявлено лучевыми методами (84,0%).

Всего в детскую туберкулезную больницу в последние годы поступило от 147 до 164 детей и подростков, из них 73% – с туберкулезом органов дыхания, 5% – с экстрапульмональным туберкулезом, остальные – с аномальными реакциями на туберкулин и из очагов инфекции.

У детей с туберкулезом органов дыхания в 7-8% случаев регистрировалась фаза распада, у 12-15% пациентов – бактериовыделение, у 11% – выявлен туберкулез бронхов. Ежегодно выявляются единичные случаи остро прогрессирующих форм туберкулеза (милиарный туберкулез и казеозная пневмония) и от 1 до 2 случаев туберкулеза, ассоциированного с ВИЧ-инфекцией.

На основании эпидемиологического расследования контакт с больным туберкулезом у детей выявлен в 74% случаев, в том числе у 25% – с туберку-

лезом с лекарственной устойчивостью возбудителя у источника инфицирования. Лечение проводили в соответствии с Приказом МЗ РФ № 109, по 1-му режиму пролечилось 34,2%, по 2 – 20,5%, по 3 – 5,6%, по 4 – 4%, остальные дети: с самоизлеченным туберкулезом, аномальными реакциями на туберкулин, контактные пролечивались по индивидуальной схеме. Результаты лечения высокие, за исключением случаев отказов от лечения.

Выводы.

1. В Омской области сохраняется напряженная эпидемическая ситуация по туберкулезу, что отражается на клинической структуре заболевания у детей.

2. На возрастную структуру заболевания детей значительным образом влияет недостаточно качественная работа в семейных очагах инфекции.

3. Необходимо продолжать лечение больных и контактных детей с учетом чувствительности возбудителя к противотуберкулезным препаратам у источника инфекции согласно методическим рекомендациям.

ОЦЕНКА ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТИ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА И МАССИВНОСТИ БАКТЕРИОВЫДЕЛЕНИЯ У ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫХ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

АЛЕКСЕЕВА Г. И., ПАВЛОВ Н. Г., ЧЕРНЫХ М. В., ЯКОВЛЕВА М. В., ИВАНОВА Е. И.

EVALUATION OF DRUG RESISTANCE OF TUBERCULOUS MYCOBACTERIA AND MASSIVENESS OF BACILLARY EXCRETION IN NEW RESPIRATORY TUBERCULOSIS PATIENTS

ALEKSEEVA G. I., PAVLOV N. G., CHERNYKH M. V., YAKOVLEVA M. V., IVANOVA E. I.

ГБУ РС (Я) «НПЦ "Фтизиатрия"», г. Якутск

Scientific Practical Phthisiology Center, Yakutsk, RF

Цель: сравнительный анализ массивности роста и лекарственной устойчивости (ЛУ) микобактерий туберкулеза (МБТ) у больных с впервые выявленным туберкулезом органов дыхания (ТОД).

Материалы и методы. Анализ массивности роста ЛУ и МБТ к противотуберкулезным препаратам (ПТП) проведен у 218 больных с впервые выявленным ТОД.

Больные разделены на 5 групп: 1-я группа – больные, выделяющие МБТ, устойчивые к 1 ПТП (57 человек); 2-я группа – больные, выделяющие МБТ, устойчивые к 2 ПТП (44 человека); 3-я группа – больные, выделяющие МБТ, устойчивые к 3 ПТП (27 человек); 4-я группа – больные, выделяющие МБТ, устойчивые к 4 ПТП и более (23 человека); контрольная группа – 67 больных, выделяющих чувствительные к ПТП штаммы МБТ.

Интенсивность роста выделенных культур учитывали по 3-балльной системе: (1+) – 1-20 КОЕ – скудное бактериовыделение; (2+) – от 21 до 100 КОЕ – умеренное бактериовыделение; (3+) – более 100 КОЕ – обильное бактериовыделение.

Результаты. Анализ приведенных материалов позволил провести следующее обобщение: из 218 больных скудное бактериовыделение регистрировалось у 109 (50,0%); умеренное – у 70 (32,1%), обильное – у 39 (17,8%) больных. Среди больных, выделяющих лекарственно-устойчивые штаммы МБТ: скудное бактериовыделение – у 72 (47,7%); умеренное – у 50 (33,1%); обильное – у 29 (19,2%); в контрольной группе: у 37 (55,2%); у 20 (29,9%); у 10 (14,9%) соответственно. Во всех группах по сравнению с контролем разница статистически не значима ($p > 0,1$). При изучении интенсивно-