

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 2б – 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-

сти роста штаммов МБТ, чувствительных и лекарственно-устойчивых штаммов, устойчивых к 1, 2, 3 и 4 ПТП, были получены данные, которые свидетельствовали о статистически недостоверной разнице ($p > 0,05$) во всех группах по сравнению с контролем.

Обильное бактеровыделение чаще установлено у больных 2, 3 и 4-й групп и меньше у больных 1-й группы (24 и 5 соответственно) ($p < 0,01$). В целом, 52,3% (79) впервые выявленных больных,

выделяющих лекарственно-устойчивые МБТ и еще не получавших противотуберкулезное лечение, являлись умеренными и массивными бактеровыделителями (табл.).

Заключение. Больные, выделяющие устойчивые к ПТП штаммы МБТ и особенно устойчивые к 2 ПТП и более, представляют такую же реальную эпидемиологическую угрозу для окружающего населения, как и больные, выделяющие чувствительные к ПТП МБТ.

Таблица

Интенсивность роста ЛЧ МБТ и ЛУ МБТ к различному количеству ПТП у впервые выявленных больных ТОД (абс., %)

Группы	Интенсивность роста МБТ		
	скудный	умеренный	обильный
1-я группа (n = 57)	32; 56,1	20; 35,1	5; 8,8
2-я группа (n = 44)	20; 45,5	15; 34,1	9; 20,5
3-я группа (n = 27)	11; 40,7	8; 29,6	8; 29,6
4-я группа (n = 23)	9; 39,1	7; 30,4	7; 30,4
Всего (n = 151)	72; 47,7	50; 33,1	29; 19,2
Контрольная группа (n = 67)	37; 55,2	20; 29,9	10; 14,9
Всего (n = 218)	109; 50,0	70; 32,1	39; 17,8

ИССЛЕДОВАНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ СИНДРОМА «ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ» СРЕДИ ВРАЧЕЙ-ФТИЗИАТРОВ

АМИРХАНОВА А. А.¹, ЦВЕТКОВ А. И.¹, ЧЕРНЯЕВ И. А.^{1,2}

STUDY OF THE PREVALENCE OF EMOTIONAL BURN-OUT AMONG TB DOCTORS

AMIRKHANOVA A. A.¹, TSVETKOV A. I.¹, CHERNYAEV I. A.^{1,2}

¹ГБУЗ СО «Противотуберкулезный диспансер», г. Екатеринбург

²ФГБУ «УНИИФ» МЗ РФ, г. Екатеринбург

¹TB Dispensary, Yekaterinburg, RF

²Ural Phthisiopulmonology Research Institute, Yekaterinburg, RF

Цель: изучить распространенность синдрома «эмоционального выгорания» (СЭВ) среди врачей-фтизиатров.

Материалы и методы. Проведено исследование распространенности СЭВ среди врачей-фтизиатров. В качестве инструмента использовали методику диагностики, предложенную В. В. Бойко в 1999 г., позволяющую диагностировать не только наличие синдрома, но и определить его выраженность. При определении СЭВ выделяют три фазы становления (напряжение, резистентность и истощение), каждая из которых включает по четыре симптома. Значения, превышающие нормальный показатель по любому из четырех симптомов, указывают на доминирование той или иной фазы,

а превышение показателей в любой из фаз свидетельствует о наличии и направлении развития процесса «выгорания». Участие в исследовании было добровольным и анонимным. Всего было разослано 68 опросников, собрано – 62, пригодно к обработке – 50, что составило 20,7% от всех работающих в службе врачей. Участие в исследовании приняли 39 женщин и 11 мужчин. Из опрошенных 18 занимают руководящую должность. Средний возраст ответивших врачей-фтизиатров составил: 53 года – женщин и 52 года – мужчин. Средний стаж работы в должности врача-фтизиатра и общий стаж трудовой деятельности у женщин – 20 и 30 лет, у мужчин – 16 и 25 лет соответственно. Проведены статистическая обработка материала,