

сравнение групп по полу, месту работы – в противотуберкулезных учреждениях и учреждениях общей лечебной сети.

Результаты. Среди 39 женщин, принявших участие в исследовании, у 28 (72%) имелись признаки СЭВ, у 8 (20%) наблюдается формирование (7 человек) и явная выраженность (1 человек) СЭВ преимущественно в фазе резистентности, у 3 человек имеется выраженность двух фаз и у 16 – проявляются высокими значениями все три фазы. Среди мужчин: у 27% опрошенных нет признаков СЭВ, у 46% наблюдается формирование СЭВ по 1-й фазе, у 27% – выраженные все три фазы. Необходимо отметить, что полностью сформированные фазы наблюдаются у 18% опрошенных. В остальных случаях отмечен процесс формирования СЭВ. У врачей, работающих в учреждениях первичной медико-санитарной помощи, выраженность всех трех фаз СЭВ – 46%, выраженность 1-й фазы – 75%, в то время как у сотрудников противотуберкулезной службы – 30%, выраженность 1-й фазы – 53%. Установлена прямая и сильная (высокая) связь между местом работы врача-фтизиатра и возникнове-

нием СЭВ, коэффициент корреляции равен 0,931 ($p < 0,05$). Значение критерия Стьюдента равно 2,776, значение критерия Фишера – 7,71, данные показатели свидетельствуют о статистической значимости коэффициентов ($p < 0,05$).

Выводы.

1. СЭВ в большей степени подвержены женщины-врачи, нежели мужчины.

2. Среди врачей-фтизиатров женского пола основной группой риска являются сотрудники в возрасте от 45 до 55 лет со стажем работы в должности до 15 лет и более 30 лет.

3. Среди врачей-фтизиатров мужского пола основной группой риска по угрозе развития СЭВ являются врачи в возрасте от 50 до 60 лет со стажем в должности до 10 лет.

4. У фтизиатров, работающих в учреждениях здравоохранения общей лечебной сети, СЭВ возникает чаще.

5. В подавляющем числе случаев СЭВ у врачей-фтизиатров выявлялся в фазе резистентности, что проявлялось в стремлении оградить себя от неприятных впечатлений и негативных эмоций.

РЕТРОСТЕРНАЛЬНАЯ ЛИМФОТРОПНАЯ ХИМИОТЕРАПИЯ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ/ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

АСЕЕВ А. В., МИЛЯЕВ А. А.

RETROSTERNAL LYMPHOTROPIC CHEMOTHERAPY IN TB/HIV PATIENTS

ASEEV A. V., MILYAEV A. A.

ГБОУ ВПО «Тверской ГМУ» МЗ РФ, г. Тверь

Tver State Medical University, Tver, RF

Лечение больных с сочетанной патологией туберкулез и ВИЧ-инфекция (ТБ/ВИЧ) представляется довольно сложным. Часто туберкулезный процесс протекает остро, с вовлечением внутригрудных лимфатических узлов (ВГЛУ), поэтому введение противотуберкулезных препаратов (растворимые формы) в загрудинное пространство с целью создания максимальной концентрации лекарственных веществ в лимфатической системе представляется оправданным.

Цель: оценка эффективности ретростеральной лимфотропной химиотерапии у больных ТБ/ВИЧ.

Материалы и методы. С 2008 по 2013 г. пролечено 32 пациента с сочетанной патологией (ТБ/ВИЧ). У 16 больных отмечался остро прогрессирующий инфильтративный туберкулез легких, у 10 – милиарный туберкулез легких, у 6 – диссеминированный туберкулез легких. У 26 (81,3%) больных отмечалось увеличение ВГЛУ, микобактерии

туберкулеза (методом бактериоскопии) выявлены у 22 (68,8%) больных. Наличие деструкций (на обзорных рентгенограммах и линейных оптических томограммах) диагностировано у 12 (37,3%). Все больные на различных этапах лечения туберкулеза начали получать антиретровирусную терапию, как правило, в первые 2-3 мес. лечения, когда состояние больного позволяло посетить «Тверской областной центр по профилактике и борьбе со СПИДом и ИЗ» для обследования и назначения противотуберкулезной химиотерапии.

Процедура ретростеральной пункции проста и не требует специальной подготовки. Во время пункции больной лежит на кушетке на спине, под лопатки подкладываем валик. Для пункции использовали иглу одноразового шприца объемом 10 мл, которую изгибали перед выполнением процедуры под углом 45-50° примерно посередине. Иглу вводили в загрудинное пространство в об-

ласти яремой вырезки. Перед введением противотуберкулезных препаратов вводили раствор новокаина 0,5% до 10 мл. Этого объема достаточно для получения надежной анестезии перед введением препаратов. Обычно с этой целью использовали изониазид и капреомицин (амикацин). Дозы препаратов рассчитывали по массе тела больного. При разведении препаратов в качестве лимфотропного носителя использовали полиглюкин. Курс лечения составлял 30-40 доз через день. Другие противотуберкулезные препараты назначали в соответствии с чувствительностью микрофлоры.

Перед началом лечения, а затем через каждые 2 мес. проводили рентгенологическое обследование, которое включало прямую обзорную рентгенографию органов грудной клетки и линейные томограммы.

Результаты. Больные хорошо переносили процедуру. Отказов от лечения и самовольного прерывания лечения не было. На фоне лечения симптомы интоксикации проходили в течение 2-3 нед.

Закрытие полостей распада наступило у 10 больных из 12 (83,7%) не позднее 8 нед. лечения. На фоне проводимого лечения у всех больных происходила негативация мокроты (метод Циля – Нельсена) на ранних сроках лечения.

У больных милиарным туберкулезом легких перед началом лечения на обзорной рентгенограмме по всем легочным полям определялись мелкие мономорфные очаги. Через 2 мес. на фоне лечения отмечали прекращение бактериовыделения, через 4 – полное рассасывание очаговых изменений в легких, через 6 мес. больных обычно выписывали из стационара.

Заключение. Применение метода ретростеральной лимфотропной химиотерапии у больных ТВ/ВИЧ, прежде всего в форме острого милиарного гематогенно-диссеминированного туберкулеза легких, позволило значительно повысить эффективность лечения, сопровождалось рассасыванием инфильтративных и свежих очаговых изменений в легких в течение 4 мес.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

АТРОШЕНКО И. Г.¹, БОГДАНОВА Л. И.¹, ЖАРКОВ С. В.¹, ЕФИМОВА Е. Г.²

EFFICIENCY OF SURGERY TREATMENT IN RESPIRATORY TUBERCULOSIS PATIENTS

ATROSHENKO I. G.¹, BOGDANOVA L. I.¹, ZHARKOV S. V.¹, YEFIMOVA E. G.²

¹ОБУЗ «Областной противотуберкулезный диспансер», г. Иваново

²ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия МЗ РФ», г. Иваново

¹Regional TB Dispensary, Ivanovo, RF

²Ivanovo State Medical Academy, Ivanovo, RF

Цель: оценить эффективность хирургического лечения больных туберкулезом органов дыхания.

Материалы и методы. Методом сплошной выборки проведен ретроспективный анализ историй болезни 235 пациентов, госпитализированных для хирургического лечения туберкулеза органов дыхания в Областной противотуберкулезный диспансер в течение 5 лет, в период с 01.01.2009 по 31.12.2013 г. Проведен анализ отдаленных результатов лечения по амбулаторным картам оперированных больных, состоящих на диспансерном учете в поликлинике диспансера.

Результаты. Хирургическое лечение в 2009-2013 гг. на базе Ивановского областного противотуберкулезного диспансера прошли 235 ВИЧ-негативных больных туберкулезом органов дыхания, составившие ~40% от числа пациентов, которым был рекомендован этот вид помощи. Объем выполняемой операции определялся распространенностью и ло-

кализацией патологического процесса при представлении больного на хирургической врачебной комиссии. Выполнено 207 резекций легкого, среди которых преобладали атипичные, 16 лобэктомий, 10 пульмонэктомий, 2 плеврэктомии, 2 торакопластики. Перед операцией все пациенты прошли общепринятое клиническое, лабораторное, микробиологическое, функциональное, эндоскопическое, сонографическое обследования на базе диспансера. Лучевая диагностика включала рентгенограммы грудной клетки, линейные томограммы. Мульти-спиральная томография грудной клетки до операции выполнена 6 больным. Диагноз туберкулеза был верифицирован у всех больных. По данным интраоперационной гистологической диагностики туберкулема диагностирована в 175 случаях, кавернозный туберкулез – в 16, фиброзно-кавернозный туберкулез – в 18, цирротический туберкулез – в 14, очаговый туберкулез – в 9, эмпиема плевры туберку-