

легких в сочетании с ТБ гортани, прошедших лечение в ОГБУЗ «ТФМЦ» за последние 5 лет (2010-2014 гг.). В исследования не включали больных хроническим ТБ легких.

Результаты. ТБ гортани был выявлен у 8 из 2 159 больных ТБ легких, что составило 0,4%. Туберкулезное поражение гортани подтверждено гистологически у всех пациентов, у 2 – цитологически. Впервые выявленный ТБ легких наблюдался у 6 (75%), рецидив – у 2 (25%) человек. Сочетанное специфическое поражение легких и гортани чаще всего встречается у мужчин – 6 (75%), реже у женщин – 2 (25%). По возрасту больные распределились следующим образом: 36-45 лет – 4 (50%), 46-55 лет – 3 (37,5%), 55 и более – 1 (12,5%).

Высокий риск развития ТБ гортани у больных ТБ легких с табакокурением (100%) и злоупотребляющих алкоголем – 6 (75%). Хроническая неспецифическая инфекция ВДП встречалась у каждого третьего пациента – 3 (37,5%), при этом каждый четвертый был из контакта с больным, страдающим ТБ легких. У всех больных ТБ гортани был заподозрен фтизиатром на основании жалоб на осиплость голоса, боли в горле и дисфонию. ТБ гортани в половине случаев сопровождал диссеминированный ТБ легких – 4 (50%), в остальных случаях фиброз-

но-кавернозный туберкулез – 2 (25%) и казеозная пневмония – 2 (25%). У всех больных определялись МБТ (микроскопия, посев), чувствительность МБТ к противотуберкулезным препаратам была сохранена у 5 (62,5%) пациентов, полирезистентность возбудителя (устойчивость к H, S) наблюдалась у 3 (37,5%).

По локализации и распространенности ТБ гортани у больных ТБ легких встречается в виде специфического поражения: голосовых складок – 3 (37,5%), надгортанника – 1 (12,5%), черпаловидного хряща – 2 (25%), подголосового пространства – 1 (12,5%) и тотального поражения гортани – 1 (12,5%). При этом у 2 больных было сочетание локализаций. В основном – 6 (75%) – заболевание протекало в инфильтративно-язвенной форме, специфические изменения в форме перихондрита черпаловидные хрящей встречались у 2 (25%) больных.

Заключение. Специфическое поражение гортани наблюдается у 0,4% больных легочным ТБ МБТ(+) (в половине случаев диссеминированная форма), чаще у мужчин с впервые выявленным процессом в возрасте от 36 до 45 лет, курильщиков и злоупотребляющих алкоголем. Поражение голосовых складок – наиболее часто встречаемая локализация ТБ гортани у больных ТБ легких.

ВИРУСНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В СОВРЕМЕННЫХ ЭПИДЕМИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ

КАБИРОВ Б. Р.¹, ЯГАФАРОВА Р. К.²

VIRAL LESIONS OF LIVER IN TUBERCULOSIS PATIENTS UNDER CURRENT EPIDEMIC SITUATION

KABIROV B. R.¹, YAGAFAROVA R. K.²

¹ОГБУЗ РБ «Стерлитамакский межрайонный противотуберкулезный диспансер», г. Стерлитамак

²Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа

¹Serlitamak Inter-Regional TB Dispensary, Serlitamak, RF

²Bashkirsky State Medical University, Ufa, RF

В последние годы все чаще появляются сообщения о сочетании туберкулеза с хроническими вирусными гепатитами, что связано с непрерывным повышением частоты этих заболеваний. По данным В. А. Краснова и др. (2003), специфические маркеры вируса гепатита в сыворотке крови больных туберкулезом выявляются в 25-30 раз чаще, чем у населения в целом.

Цель: повышение эффективности диагностики и лечения поражения печени вирусным гепатитом у больных туберкулезом.

Материалы и методы. Проведен анализ 104 больных туберкулезом органов дыхания, име-

ющих сопутствующее инфекционное заболевание – вирусные гепатиты (87,5%), а 12,5% имели тройственную инфекцию (вирусный гепатит и ВИЧ-инфекцию). Большинство больных наблюдались по активным группам диспансерного учета (55,8%). Преобладал инфильтративный туберкулез легких (81,7%). Бактериовыделение было установлено у 49% больных, лекарственная устойчивость микобактерий туберкулеза (МБТ) выявлена у 26 больных (50,9% от всех бактериовыделителей). Неработающие лица составили 73,1%. Лица, состоящие на учете у нарколога, составили 22,1%, состоящие на учете у нарколога по поводу

потребления алкоголя – 36,5%, тюремный анамнез – 42,3%. В лечении больных туберкулезом легких использовали различные способы введения противотуберкулезных препаратов и режимы их приема. В связи с ростом лекарственно-устойчивых форм туберкулеза легких назначались 6 противотуберкулезных препаратов одновременно и более (Приказ № 109 от 21.03.2003 г.) без учета сопутствующей патологии.

Ультразвуковое исследование печени у больных туберкулезом выявило ее изменения у большинства обследуемых (91,8%). С целью повышения эффективности лечения основного процесса с учетом поражения печени назначали дополнительно эссенциальные фосфолипиды, что значительно снизило активность протеолитических ферментов через 3-4 мес. лечения: АЛТ – на 40%, уровень активности

АСТ – на 68%, при этом повышается уровень гамма-глобулинов на 30%.

Результаты. Сочетание туберкулеза легких и хронических гепатитов В и/или С характеризуется преимущественно умеренными симптомами туберкулезной интоксикации, выраженной распространенностью поражения легких, высокой частотой бактериовыделения (50,9%), малосимптомным течением гепатитов и повышенными уровнями аминотрансфераз. Доля больных туберкулезом органов дыхания с вирусными поражениями печени составляет 15,1% и встречаются значительно чаще, чем в сочетании с ВИЧ-инфекцией.

Заключение. Применение гепатопротекторных препаратов на фоне приема противотуберкулезных средств остается эффективным даже при наличии вирусного гепатита.

ЭПИДЕМИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО ТУБЕРКУЛЕЗУ В СОВРЕМЕННОМ ПРОМЫШЛЕННОМ ГОРОДЕ

КАБИРОВ Б. Р.¹, ЯГАФАРОВА Р. К.², ШАМСУТДИНОВ М. М.¹

TUBERCULOSIS EPIDEMIC SITUATION IN A MODERN INDUSTRIAL CITY

KABIROV B. R.¹, YAGAFAROVA R. K.², SHAMSUTDINOV M. M.¹

¹Стерлитамакский межрайонный противотуберкулезный диспансер, г. Стерлитамак

²Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа

¹Serlitamak Inter-Regional TB Dispensary, Serlitamak, RF

²Bashkirsky State Medical University, Ufa, RF

Туберкулез – актуальная проблема здравоохранения на современном этапе развития. Заболеваемость туберкулезом наблюдается во всех странах мира. В России в 90-х годах XX в. наблюдался рост показателей заболеваемости туберкулезом в связи с происходящими социально-экономическими преобразованиями. Первое десятилетие XXI в. характеризовалось некоторой стабилизацией показателей заболеваемости, смертности от туберкулеза. Несмотря на положительные сдвиги, эпидемическая ситуация по туберкулезу остается напряженной.

Цель: анализ факторов, влияющих на течение туберкулеза, и разработка адекватных подходов к организации диагностической работы противотуберкулезного диспансера в современных эпидемиологических условиях.

Материалы и методы. Проведен анализ основных показателей по туберкулезу за 2006-2014 гг. по г. Стерлитамаку. Сведения о показателях взяты из официальных отчетных форм.

Результаты. За анализируемый период 2006-2014 гг. охват населения плановыми осмот-

рами составил 66,6-87,4%, из них флюороосмотрами – 74,7 (86,1%). С 2006 по 2014 г. показатели заболеваемости по г. Стерлитамаку снизились с 47,5 до 43,7 на 100 тыс. населения. Показатель бактериовыделения незначительно увеличился (с 42,7 до 46,9) по контингентам активных больных (вновь выявленных бактериовыделителей стало меньше – с 28,9 до 19,8% от всех вновь выявленных).

Большую тревогу вызывает заболеваемость детей. Так, в 2010 г. зарегистрировано 2 случая детской заболеваемости, что составило 4,4 на 100 тыс. детского населения, в 2014 г. – 2 случая заболевания детей, что составило 4,1 на 100 тыс. детского населения. Снизилась заболеваемость подростков (15-17 лет) с 44,1 на 100 тыс. подросткового населения в 2006 г. до 22,6 на 100 тыс. подросткового населения (2 случая) в 2014 г. Однако не стоит забывать об изменении демографической кривой в городе. Так, если в 2006 г. детское население города составляло 15,2% от числа населения города, то в 2014 г. это уже 17,7% от числа населения города. Подростковая заболеваемость также находилась в некоторой зависимости от демографической кривой: