

логических реакций, сравнение субпопуляционного состава лимфоцитов и фагоцитарной функции нейтрофилов у детей с туберкулезом органов дыхания и генерализованным туберкулезом. Результаты на ДСТ и КФ были сопоставимы: во II группе преобладали отрицательные результаты на ДСТ – 56,3% (17) и КФ – 58,6% (16), в то время как в I группе результаты ДСТ и КФ были преимущественно положительными – 88,4% (99) и 82,1% (92) соответственно. Анализ титров специфических антител показал, что у пациентов обеих групп титры были выше диагностических значений. Статистически значимые различия (непарный t-критерий) установлены только по результатам ИФА ($0,656 \pm 0,29$ (II группа) против $0,273 \pm 0,06$ (I группа), $p = 0,045$).

Также во II группе отмечено достоверное повышение уровня CD3⁺ ($67,00 \pm 1,53\%$ против $58,1 \pm 1,08\%$; $p = 0,0003$), CD19⁺ ($20,88 \pm 1,76\%$ против $16,69 \pm 0,44\%$; $p = 0,001$), в I – достоверно выше уровень CD16⁺ ($16,05 \pm 0,47\%$ против $9,4 \pm 0,7\%$; $p = 0,0001$) и CD25⁺ ($13,27 \pm 0,58\%$ против $6,72 \pm 0,59\%$; $p = 0,0001$). При сравнении фагоцитарной функции нейтрофилов отмечено, что фагоцитоз имел незавершенный характер в обеих группах – ИЗФ $0,99 \pm 0,06$ (I), $0,97 \pm 0,03$ (II).

Заключение. У детей с генерализованным туберкулезом выявлены особенности как клеточного, так и гуморального звена иммунного ответа. Большая частота отрицательных результатов пробы с ДСТ и КФ требует дальнейшего изучения.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОКАЗАНИЯ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ В ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ

КОРНИЕНКО С. В., ПЛОХОТНЮК Н. В., БАРКОВСКАЯ Л. В.

IMPROVEMENT OF TUBERCULOSIS CARE PROVISION TO HIV PATIENTS IN VORONEZH REGION

KORNIENKO S. V., PLOKHOTNYUK N. V., BARKOVSKAYA L. V.

КУЗ ВО «Воронежский областной клинический противотуберкулезный диспансер им. Н. С. Похвисневой», г. Воронеж

Voronezh Regional Clinical TB Dispensary named after N. S. Pokhvisneva, Voronezh, RF

Цель: анализ структуры оказания противотуберкулезной помощи больным ВИЧ-инфекцией (ВИЧи) в Воронежской области, раннее выявление туберкулеза (ТБ), эпидситуации в регионе по сочетанной патологии – туберкулез и ВИЧ-инфекция в 2012-2014 гг., мониторинг за больными с сочетанной патологией ТБ/ВИЧи.

Материалы и методы. Проанализированы статистические данные, медицинская документация, «Карты персонального учета больного туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией».

Результаты. Противотуберкулезная помощь предоставляется всем гражданам, проживающим на территории области.

С 2000 по 2014 г. с сочетанной патологией ТБ/ВИЧи находились на диспансерном учете 277 больных, включая систему УФСИН РФ.

Стационарную помощь оказывают на базе Областного противотуберкулезного диспансера и Межобластной туберкулезной больницы с последующим лечением и наблюдением на диспансерном этапе амбулаторно. Основным принципом является контроль за приемом принятых доз противотуберкулезных препаратов на всех этапах лечения.

На основании Приказа МЗ и социального развития РФ от № 1224-н от 29.12.2010 г. «Об утвержде-

нии порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом Российской Федерации» в КУЗ ВО «ВОКПТД им. Н. С. Похвисневой» в 2012 г. открыто специализированное отделение для лечения больных ТБ, сочетанным с ВИЧи. Функции отделения: диагностика и лечение больных активным ТБ, сочетанным с ВИЧи, диагностика и лечение вторичных заболеваний, развивающихся на фоне иммунодефицита. В диагностике используют наиболее современные методы исследования мокроты, ликвора и других биологических жидкостей молекулярно-генетическими методами (GeneXpert, ПЦР РВ), посевы на жидкие среды (Bactec) и твердые питательные среды, компьютерное исследование органов грудной клетки, брюшной полости, головного мозга. Консультации различных специалистов (по показаниям).

Внедрение современных методов диагностики дает возможность ускорить сроки уточнения диагноза от 1-3 нед. до 1 сут, начало активного лечения, что отражается на снижении смертности, улучшении качества жизни пациентов.

Ежегодно в области увеличивается число больных ВИЧи с вторичными стадиями, у которых на фоне снижения иммунного статуса активизируется туберкулезная инфекция. Число впервые

выявленных больных с сочетанной патологией: в 2012 г. – 22 больных, в 2013 г. – 35, в 2014 г. – 43 человека, увеличение составило 51,1% по сравнению с 2012 г. Контингенты больных, находящихся под наблюдением по поводу активных и неактивных групп диспансерного учета в субъекте Федерации, включая лиц БОМЖ, иногородних, осужденных, в 2012 г. – 104, в 2014 г. – 145 человек, что на 71,7% больше, чем в 2012 г.

Объем оказания специализированной помощи по поводу активного ТБ увеличивается ежегодно: в 2012 г. пролечен 91 больной, в 2013 г. – 113, в 2014 г. – 119 больных, что на 23, 5% больше, чем в 2012 г.

Больные, госпитализируемые в специализированное отделение, в 37% случаев находятся в тяжелом состоянии, которое обусловлено генерализованным ТБ, что объясняет высокую летальность: 2012 г. – 11,1%, 2013 г. – 16,6%, 2014 г. – 15,5%, в сравнении с отделениями для лечения активного ТБ без ВИЧ эти показатели выше в 4 раза в 2014 г. (3,5%), в 2,1 раза – в 2012 г. (5,2%).

Расхождений клинического и патолого-анатомического диагнозов не было, что является результатом высокой квалификации врачей в области фтизиатрии.

Воронежская область принимает активное участие в мониторинге за больными с сочетанной патологией, начатом в Российской Федерации в 2004 г., оформлено 338 «Карт персонального учета», форма № 263-у на впервые выявленных больных ТБ/ВИЧ, рецидивы ТБ у больных ВИЧ, умерших от сочетанной патологии.

Заключение. В Воронежской области уделяется большое внимание лечению ТБ у больных ВИЧ: внедрение современных методов исследования мокроты, компьютерное обследование, что ускоряет время утверждения диагноза, раннего начала специфического лечения и отражается на снижении госпитальной летальности больных. Участие в мониторинге за сочетанной патологией ТБ/ВИЧ в области необходимо для планирования лечебных и экономических мероприятий в субъекте Федерации.

ОСОБЕННОСТИ ИНФИЛЬТРАТИВНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ У СТАРШИХ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

КОШКИНА А. С.¹, СЕМЕНОВА В. Р.¹, ЧУГАЕВ Ю. П.¹, СКОРНЯКОВ С. Н.², САБАДАШ Е. В.³, ДЬЯЧКОВ И. А.³

SPECIFICS OF INFILTRATE PULMONARY TUBERCULOSIS IN THE ELDER CHILDREN AND ADOLESCENTS

KOSHKINA A. S.¹, SEMENOVA V. R.¹, CHUGAEV YU. P.¹, SKORNYAKOV S. N.², SABADASH E. V.³, DYACHKOV I. A.³

ФГБУ «Уральский НИИ фтизиопульмонологии» МЗ РФ, г. Екатеринбург
ГБОУ ВПО «Уральский государственный медицинский университет», г. Екатеринбург

Ural Phthisiopulmonology Research Institute, Yekaterinburg, RF
Ural State Medical University, Yekaterinburg, RF

Цель: выявление наиболее значимых событий и обстоятельств, сопровождающих возникновение, развитие и исход инфильтративного туберкулеза легких у лиц переходного возраста.

Материалы и методы. Проведен проспективный анализ 30 случаев заболевания инфильтративным туберкулезом легких у детей. Общая структура участников: 22 девочки (73%) и 8 мальчиков (27%) в возрасте 10-18 лет. Методы исследования: эпидемиологический, клинический, лабораторный, бактериологический, клинико-психологический.

Результаты. При всестороннем анализе эпидемиологических, клинических, лабораторных и бактериологических особенностей течения заболевания у детей не выявлено. В диагностическом процессе ключевая роль отводилась лучевым технологиям. Изученная когорта пациентов обследована по стан-

дарту: рентгенография в двух проекциях, линейная томография и компьютерная томография органов грудной клетки. Инфильтративными считались процессы протяженностью поражения более 1 см. Среди обследованных больных поражение 1-2 легочных сегментов отмечены у 22 (66%) пациентов, у 6 (18%) – процесс имел лобарную протяженность и у 2 (61%) – наблюдался перисциссурит. При КТ-исследовании с высокой разрешающей способностью у 16 (48%) выявлена деструкция легочной ткани с образованием малых одиночных полостей распада размером около 1 см. Двое (6%) больных имели полости размером 2,5-4,0 см. В 18 (48%) случаях отмечены единичные бронхогенные отсеки. Важно отметить, что при использовании только рентгенографии или линейной томографии полости распада выявились только у 3 (9%) больных.