

---

## ЛЕЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА РЕСПУБЛИКАНСКОГО КЛИНИЧЕСКОГО ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОГО ДИСПАНСЕРА РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН

ГУФРАНОВА Г. А.<sup>1</sup>, ЯГАФАРОВА Р. К.<sup>2</sup>, ШАРИПОВА Р. К.<sup>1</sup>, МИРОНОВА Т. И.<sup>1</sup>

### TREATMENT OF TUBERCULOSIS IN CHILDREN AND ADOLESCENTS IN THE IN-PATIENT DEPARTMENT OF REPUBLICAN CLINICAL TUBERCULOSIS DISPENSARY OF BASHKORTOSTAN REPUBLIC

GUFRAANOVA G. A.<sup>1</sup>, YAGAFAROVA R. K.<sup>2</sup>, SHARIPOVA R. K.<sup>1</sup>, MIRONOVA T. I.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ГБУЗ «Республиканский клинический противотуберкулезный диспансер», г. Уфа

<sup>2</sup>Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа

<sup>1</sup>Republican Clinical TB Dispensary, Ufa, RF

<sup>2</sup>Bashkirsky State Medical University, Ufa, RF

---

**Цель:** выявление изменений в клинической структуре туберкулеза у детей и подростков, находившихся на лечении в стационаре Республиканского противотуберкулезного диспансера в динамике.

**Материалы и методы.** Детское отделение развернуто с 1 января 2010 г. на 60 коек (52 – легочных, 8 – менингитных) для диагностики и лечения детей, больных туберкулезом, включая все формы легочной и внелегочной локализации. В отделении широко проводится дифференциальная диагностика туберкулеза с другими заболеваниями, а также обследование и лечение детей из группы риска по заболеванию туберкулезом из городов и районов Республики Башкортостан. За 2001-2014 гг. в детском отделении получили лечение 1 806 больных, в том числе в 2001 г. – 141, в 2002 г. – 140, в 2003 г. – 127, в 2004 г. – 155, в 2005 г. – 124, в 2006 г. – 127, в 2007 г. – 139, в 2008 г. – 109, в 2009 г. – 107, в 2010 г. – 124, в 2011 г. – 118, в 2012 г. – 137, в 2013 г. – 121 и в 2014 г. – 137. Заболеваемость детей туберкулезом в 2010 г. составила 5,0, в 2011 г. – 4,7, в 2012 г. – 4,4, в 2013 г. – 4,0, в 2014 г. – 3,9 на 100 тыс. населения.

**Результаты.** Среди пролеченных больных: городских детей 60,6% (83), а сельских детей – 39,4% (54), эта тенденция сохраняется уже 3 последних года; для сравнения в 2013 г. соответственно: 55,4% (67) и 44,6% (54). По половой принадлежности пролечено в 2014 г. 72 (52,6%) мальчика и 65 (47,4%) девочек, а в предыдущем году – 63 мальчика и 58 девочек (52,1 и 47,9% соответственно). Особую группу составляют дети раннего возраста, особенно дети первого года жизни. Как их выявление, так и лечение всегда сопряжено с большими трудностями. Так, в 2014 г. пролечено 54,7% (75 детей) детей школьного возраста, дошкольного возраста – 45,3% (62 ребенка), эта тенденция сохраняется последние 2 года. Последние 2 года прослеживается увеличение доли детей дошкольного возраста в целом

и доли детей до года (с 5% в 2012 г. до 8,1% в 2014 г.), от года до 3 лет – 21%, от 3 до 7 лет – 71%. Из 1 806 пролеченных детей доля детей, больных туберкулезом всех локализаций, колеблется в пределах 65,5% (в 2001 г. – 46,8%, а в 2014 г. – 64,2%).

По-прежнему ведущей локализацией является туберкулез органов дыхания (51,6-64,2%), а в клинической структуре лидирует туберкулез внутригрудных лимфатических узлов – 31,8%, на втором месте – инфильтративный туберкулез легких (15,9%). Последние 3 года данные нозологии неизменно остаются на первых местах. В этом году доля внелегочного туберкулеза в общей структуре составила 14,8%. Большая доля при внелегочных локализациях по-прежнему у туберкулеза костей и суставов – 12,5% (для сравнения в 2013 г. – 9,1% и в 2012 г. – 16,9%), и увеличившаяся его частота по сравнению с прошлым годом (13,6%) связана с проведением противорецидивного противотуберкулезного лечения детей с костно-суставным туберкулезом. Следует отметить, что доля впервые выявленного туберкулеза костей и суставов уменьшается год от года. Один ребенок пролечен с впервые выявленным поствакцинальным осложнением в виде БЦЖ-лимфаденита.

Осложненное течение туберкулеза у впервые выявленных больных в 2014 г. отмечено у 6 (11,8%) детей; для сравнения – в 2013 г. осложнений у впервые выявленных больных туберкулезом выявлено 9,6% случаев. Среди осложнений наблюдались: бронхолегочное поражение по типу казеозной пневмонии – 1, микобактерии туберкулеза (МБТ) с множественной лекарственной устойчивостью – 3, МБТ с широкой лекарственной устойчивостью – 2. В 2014 г. не было больных с осложнениями при внелегочной локализации туберкулеза. Таким образом, в 100% случаев выявлены осложнения со стороны органов дыхания. В 2014 г. увеличилось число детей-бактериовыделителей (у 3 детей

бактериовыделение диагностировано методом посева и у 5 – методом микроскопии). У 3 подростков инфильтративный туберкулез был выявлен в фазе распада. Сопутствующая патология колебалась в пределах 85%, имели место 2 сопутствующих заболевания и более, что значительно затрудняло лечение основного заболевания: каждый четвертый имел патологию со стороны желудочно-кишечного тракта, каждый восьмой – неврологические заболевания. Поэтому, помимо лечения основного заболевания, проводили лечение и сопутствующих по рекомендациям соответствующих специалистов. В 2014 г. 13 пациентов направлено на оперативное лечение: 9 – в условиях диспансера, 3 – прооперированы с использованием высоких технологий в условиях Университетской клинической больницы фтизиопульмонологии ГБОУ ВПО «Московская медицинская академия им. И. М. Сечено-

ва» и 1 ребенок прооперирован с использованием высоких технологий в Санкт-Петербургском НИИ фтизиопульмонологии.

Результаты лечения: абациллировано 87,5% детей (7 из 8), закрытие полостей отмечено в 66,7% случаев. Из 137 пролеченных детей с улучшением выписано большинство больных – 127 (92,7%), 7 детей – с выздоровлением.

**Заключение.** Ведущей формой туберкулеза по-прежнему остается туберкулез внутригрудных лимфатических узлов. Колебания в структуре заболеваемости внелегочным туберкулезом свидетельствуют о недостаточной осведомленности врачей общей лечебной сети о его особенностях и достижениях фтизиатрии в этой области. Ежегодно диагностируются среди детей бактериовыделители, причем частота туберкулеза с лекарственной устойчивостью возбудителя увеличивается.

---

## РЕЦИДИВЫ ТУБЕРКУЛЕЗА В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН

*ДАВЛЕТБАЕВА Н. В., АТАЛИПОВА И. Н.*

### TUBERCULOSIS RELAPSES IN BASHKORTOSTAN REPUBLIC

*DAVLETBAEVA N. V., ATALIPOVA I. N.*

ГБУЗ «Республиканский клинический противотуберкулезный диспансер»

Republican Clinical TB Dispensary, Ufa, RF

---

В последние годы отмечается некоторая стабилизация эпидемической ситуации по туберкулезу в Республике Башкортостан. Повышается эффективность лечения, улучшается бактериологическая диагностика, совершенствуется учет больных туберкулезом. Одной из причин, влияющих на эпидемическую ситуацию по туберкулезу, являются рецидивы туберкулеза. В связи с этим проблема рецидивов туберкулеза легких остается актуальной.

**Цель:** изучить причины и частоту рецидивов туберкулеза органов дыхания для определения тактики лечения и диспансерного наблюдения.

**Материалы и методы.** Наличие в республике компьютерного мониторинга за контингентом больных туберкулезом позволило провести анализ случаев рецидивов туберкулеза в Республике Башкортостан за 2009-2013 гг. В разработку взяты 1 099 больных с рецидивами туберкулеза органов дыхания.

**Результаты.** За период наблюдения отмечалась тенденция к снижению случаев рецидива: частота ранних рецидивов, т. е. из III группы диспансерного наблюдения, снизилась с 17,2% в 2009 г. до 9,0% в 2013 г.

Рецидивы наблюдались преимущественно у городских жителей (68%), мужского пола (75,2%), неработающих лиц (63,0%), чаще работоспособного возраста. Лица в возрасте 60 лет более и старше составили 15,0%.

Несмотря на то что 51,5% рецидивов обнаружены при плановых осмотрах, 56,4% – выявлены с деструкцией в легочной ткани. У больных, выявленных при обращении к врачу с жалобами, деструкция в легких отмечалась в 68,6% случаях. Инфильтративная форма туберкулеза диагностировалась у 76,1%, диссеминированный туберкулез – у 10,0%, фиброзно-кавернозный – у 6,2%. Лекарственная устойчивость установлена у 55,3%, в том числе множественная лекарственная устойчивость – у 24,7% больных. Нерегулярное амбулаторное лечение получали 18,0% больных. ВИЧ-инфекция явилась причиной реактивации туберкулеза у 6,1% больных, гепатит (все виды) – у 5,2%, сахарный диабет – у 3,5%. Излечение туберкулеза наступило у 58,4% больных, умерло – 16,0%, выбыли в другие районы – 4,7% больных.

При впервые выявленном заболевании туберкулезом органов дыхания инфильтративный туберку-