

увеличение числа перикардитов у больных туберкулезом с ВИЧ инфекцией. Среди больных туберкулезом у 6,5% отмечается накопление экссудата в полости перикарда. Туберкулезный перикардит переносит каждый второй из десяти больных легочным туберкулезом. Самая распространенная форма это сухой перикардит, ограниченный или распространенный.

Цель исследования: Ультразвуковая диагностика, на сегодня является основным методом диагностики воспалительных процессов в перикарде, позволяющая оценить движение листков перикарда, их экзогенность, наличие включения в перикардальную жидкости, гемодинамические расстройства. Нами проведено исследование по частоте поражения перикарда у больных туберкулезом легких.

Экссудативный перикардит наиболее часто наблюдается при впервые выявленном туберкулезе с последующим исходом в выздоровление или переходом в экссудативно-фибринозный перикардит у хронических больных.

Материалы и методы исследования: С декабря 2012года в противотуберкулезном диспансере города Астаны проводятся эхокардиографические исследования пациентов на УЗИ – аппарате фирмы Тошиба, с целью выявления патологии перикарда и вторичных кардиальных изменений при тяжелой легочной патологии приводящей к хронической легочной гипертензии.

Результаты и обсуждение: Хронический туберкулезный перикардит чаще наблюдается у лиц 30-50 лет и старше. Обычно ему предшествует экссудативно-фибринозный с отложениями фибрина виде нитей, плавающих в экссудате («волосяное сердце»). С увеличением фибрина экссудат становится желеобразным, что в свою очередь затрудняет диастолическое расслабление миокарда, уменьшает объем выброса. В дальнейшем формируется констриктивный перикардит. Частота хронического перикардита среди больных с хроническими формами туберкулеза достигает 10-12%. Всего с декабря 2012 года было проведено 210 доплер эхокардиографических исследований больным с осложненными формами туберкулеза у которых патология перикарда выявлена у 37 (17%) пациентов. Из числа больных с патологией перикарда 37 случаев, с экссудативным перикардитом выявлено 12 (32,4%) человек, с экссудативно – фибринозным перикардитом 25(67,6%), пациентов, с констриктивным перикардитом выявлено 2 случая (5,4%).

Заключение: Основной патологией выявленной при УЗИ – обследовании перикарда является экссудативно-фибринозный перикардит в 67,6,0%. Сегодня доплеровская эхокардиография заняла прочное место среди диагностических методов и является обще-обязательным рутинным методом

исследования в диагностики патологии перикарда и выявлений кардиональных изменений при тяжелой легочной патологии, приводящей к хронической тяжелой легочной гипертензии.

---

**84**

### **КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ**

**Агзамова Р.А.<sup>1</sup>, Бугаков А.А.<sup>1</sup>,  
Искакова А.Ш.<sup>1</sup>, Нашенова Г.Б.<sup>1</sup>, Байжанова С.Т.<sup>2</sup>.  
АО «Медицинский университет Астана»<sup>1</sup>,  
г. Астана, Казахстан  
Городской противотуберкулезный  
диспансер, г.Астана, Казахстан**

Цель исследования: изучить клиническое течение и эффективность лечения туберкулеза органов дыхания у детей.

Материал и методы: изучены методы выявления и клиническая характеристика туберкулеза у 40 детей, находившихся на стационарном лечении в детском отделении городского противотуберкулезного диспансера г. Астаны в 2010 г.

По полу 52,5% были мальчиками, 47,5% – девочками. По возрасту до 5 лет составляли 25%, в возрасте 6-10 лет – 30%, 11 – 14 лет – 45%, существенной разницы по возрасту между мальчиками и девочками не отмечено. Большинство детей –70% были учащимися общеобразовательных школ, 30% – дошкольного возраста.

Результаты исследования: В 37,5% заболевание было выявлено по туберкулиновой пробе Манту, в 32,5% – при обследовании как контактных из очагов туберкулезной инфекции, в 22,5% – при обращении за медицинской помощью и в 7,5% – при профилактическом флюорографическом обследовании.

По клиническим формам первое место занимал первичный туберкулезный комплекс – в 52,5%, на втором месте – в 35,0% туберкулез внутригрудных лимфатических узлов, в 7,5% – инфильтративный туберкулез легких, в 5,0% – экссудативный плеврит.

В 10% туберкулез органов дыхания у детей был осложнен деструкцией легочной ткани и бактериовыделением, по 7,5% – обсеменением и экссудативным плевритом, по 2,5% – ателектазом средней доли легкого и туберкулезом периферических лимфатических узлов.

Почти все (95%) больные дети были отнесены к новым случаям, из них 90% получали лечение по 1-й категории, 5%– с ограниченным процессом без деструкции и бактериовыделения – по 3-й категории. У 5% детей в связи с отсутствием положительной клинико-рентгенологической динамики

кой процесса на 3-4 месяцах интенсивной фазы, была установлена клиническая резистентность к противотуберкулезным препаратам 1-й линии и назначено лечение резервными препаратами 2-й линии по 4-й категории.

Полный курс химиотерапии (интенсивная и поддерживающая фазы) получили в стационарных условиях 90% детей (из них в 45% случаев интенсивная фаза была продлена до 3-4 месяцев, в 10% – поддерживающая фаза до 6-7 месяцев). По завершении лечения они были выписаны с исходами «вылечен» и «лечение завершено», в остальных 10% случаев, после успешного завершения интенсивной фазы, дети были направлены на поддерживающую фазу лечения в амбулаторных условиях.

**Заключение:** Туберкулезом преимущественно болевают инфицированные дети, выявленные по туберкулиновой пробе Манту (37,5%) и из очагов туберкулезной инфекции (32,5%). По клиническим формам чаще всего был установлен первичный туберкулез: в 52,5% – первичный туберкулезный комплекс, в 35,0% – туберкулез внутригрудных лимфатических узлов, в 30% встречались различного рода осложнения основного процесса, в 5% у детей установлена клиническая устойчивость к препаратам 1-й линии. Для достижения высокой эффективности лечения туберкулеза у детей рекомендуется полный курс химиотерапии (интенсивную и поддерживающую фазы) завершить в стационарных условиях под постоянным контролем медперсонала.

85

### ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ПРОФИЛАКТИКИ РЕЦИДИВОВ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ У ВЗРОСЛЫХ

**Бекмуратов Е.Б., Скребцов Б.А.,  
Касаева Л.Т., Сергазина А.О., Таханова Ж.У.**  
Южно-Казахстанская государственная  
фармацевтическая академия,  
г. Шымкент, Казахстан

В последние годы проблема рецидивов туберкулеза и их профилактики в РК заняла важное место в эпидемиологии туберкулеза и стала одним из актуальных вопросов борьбы с ним.

Частота рецидивов туберкулеза легких у взрослых в интенсивных показателях с 2008 по 2012 гг. по Южно-Казахстанской области увеличилась с 29,6 до 36,5 или на 6,9 % и к концу наблюдения превысила республиканский показатель в 1,5 раза. За этот период заболеваемость сократилась с 91,8 до 71,8 на 100 тыс. населения, т.е. на 27,8 %. Темпы снижения заболеваемости превышают частоту рецидивов в 4,1 раза.

Рост рецидивного туберкулеза на фоне снижения заболеваемости привел к повышению относительного числа рецидивов среди выявленных больных туберкулезом легких за эти годы с 11,9 % до 19,2 %. Частота рецидивов среди вновь выявленных бацилловыделителей возросла с 49,8 % до 69,8 %.

Удельный вес рецидивов в IV группе диспансерного наблюдения (хроники) в 2012 г. достиг 55,6 %, в смертности от туберкулеза 62,0 %. Все это имеет важное эпидемиологическое значение. В этой связи, возникает необходимость улучшения организации наблюдения над снятыми с учета больными с выраженными метатуберкулезными изменениями.

Во – первых они не находятся под регулярным наблюдением фтизиатра. Во-вторых сегодня директивными документами четко не определена система передачи данных лиц врачам общей сети для взятия в группу риска повышенного заболевания туберкулезом, в связи с чем, не малая часть их выпадает из под врачебного контроля.

Так, в 2012 г из общего числа больных с рецидивами заболевания туберкулезом из групп риска активно флюорографически выявлено всего 192 больных (23,2 %), остальные 637 (76,8 %) взяты на учет по самообращаемости. Необходимо отметить, среди больных с рецидивом заболевания выявленных из групп риска удельный вес деструктивных форм составлял 38,9 %, с бактериовыделением 35,7 %, в то время как, среди взятых по самообращаемости 85,9 % и 78,8 %, соответственно.

Для совершенствования профилактики туберкулеза следует лиц с выраженными остаточными рентгенопределяемыми изменениями в легких оставлять под наблюдением противотуберкулезных диспансеров, как это было в советское время. Так же возникает новая проблема – организация санаториев для лиц излеченных от туберкулеза и в первую очередь, имеющих хронические соматические заболевания.

86

### ПРИМЕНЕНИЕ ПЛАЗМАФЕРЕЗА ВО ФТИЗИАТРИИ

**Булдубаев Б.Т., Галамбець И.И.,  
Темиргалиев Ж.Б., Протченко Н.П., Айтимов С.Е.**  
Противотуберкулезный диспансер  
г. Астана, Казахстан

Плазмаферез – один из методов экстракорпоральной детоксикации, гемо и иммунокоррекции, заключающийся в удалении из крови токсинов, шлаков, балластных элементов, а также в коррекции физико-химического состояния крови, посредством удаления плазмы, с последующим ее возмещением (электролитами, белками, ГЭК).