

ных 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 заболевают 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.

97

КЛИНИКО-БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ У ДЕТЕЙ БОЛЬНЫХ ТБ/ВИЧ

Абсадыкова Ф.Т., Мухтермова В.Н., Тарасова Н.В.
Республиканский специализированный
научно-практический медицинский центр
фтизиатрии и пульмонологии,
г. Ташкент, Узбекистан

Цель: изучение функции печени у детей больных ТБ/ВИЧ биохимическими методами исследования.

Материалы и методы: Для решения поставленной задачи под наблюдением находилось 54 ребенка с различными формами туберкулеза. При этом у 26 (48%) установлен туберкулез в/грудных л/узлов, у 7 (12,9%) – первичный туберкулезный комплекс у 18 (33,3%) – диссеминированный туберкулез легких, а у остальных детей 3 (5,5%) – внелегочные формы туберкулеза.

Результаты исследования: При клиническом осмотре у всех 54 детей при поступлении наряду с другими симптомами отмечены: гепатомегалия – умеренная (до 2х см) лишь у 9 (16,7%) обследуемых. У остальных регистрируется увеличение печени более 2х см у 28 (51,8%) и более у 5 см 17 (31,5%). При этом 8 детей (14,9%) являются реконвалесцентами вирусного гепатита «А», у 11 (20,4%) наличие гепатита «В», а у 7 (12,9%) гепатита «С».

При биохимическом исследовании крови на билирубин лишь у 3 (5,5%) детей зарегистрировано умеренное повышение концентрации. Уровень индикаторных ферментов печени аланин-трансаминазы (АлТ) и аспарт аминотрансферазы (АсТ), у большинства детей оставались в пределах нормы. Лишь у 8 (14,8%) детей отмечено незначительное повышение фермента (АлТ) 1,2 ммоль/литр, а у 3 (5,5%) до 1,5 ммоль/литр. Активность щелочной фосфатазы до начала противотуберкулезной терапии были повышены у 16 (29,6%) детей с ТБ/ВИЧ, в пределах $8,4 \pm 0,6$ ммоль/литр.

Заключение. Сдвиги биохимических показателей функционального состояния печени установлены лишь у 16 (29,6±6,2%) детей. Наиболее информативным биохимическим показателем является уровень щелочной фосфатазы в сыворотке крови.

98

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ЛЕКАРСТВЕННО-УСТОЙЧИВЫМИ ФОРМАМИ ТУБЕРКУЛЕЗА

**Ташпулатова Ф.К¹, Долгушина Ю.В², Тарасова Н.В²,
Абдуллаев М.А², Абдусаломова М.И¹**
Ташкентский Педиатрический медицинский
институт¹, г. Ташкент, Узбекистан
Республиканский Специализированный
научно-практический медицинский центр
фтизиатрии и пульмонологии²,
г. Ташкент, Узбекистан

Цель: изучить частоту лекарственных осложнений (ЛО) у больных с лекарственно– устойчивым (ЛУ) туберкулезом легких (ТЛ) и разработать схемы профилактики ЛО.

Материал и методы: Обследовано 463 больных ТЛ, из них 330 больных с ЛУ к химиопрепаратам.

Результаты: Установлено, что ЛО от химиопрепаратов у больных ЛУ ТЛ возникли в динамике у 189 (57,3%) больных. В тоже время в группе больных с лекарственно чувствительным (ЛЧ) туберкулезом легких ЛО отмечены у 33 (24,8%).

У 166 больных с ЛУ изучены весомое значение 24 факторов риска возникновения ЛО. По методике наибольшей вероятности (Севьястьянов В.С., 1982) рассчитан коэффициент риска (КР) для каждого фактора и выделены наиболее весомые факторы риска развития ЛО у больных с ЛУ туберкулезом легких. Выделены диапазоны риска возникновения ЛО: от -9,9 до + 6,4. Установлено, что 56% больных с ЛУ имеют максимальный риск развития ЛО.

В целях профилактики ЛО у больных ЛУ при наличии риска развития ЛО разработана схемы профилактики ЛО с применением фитосборов и медикаментов дезинтоксикационного, гепатотропного, желчегонного действия.

У 69 больных с ЛУ туберкулезом легких применения данной схемы профилактики и устранения ЛО от химиопрепаратов способствовало к уменьшению частоты ЛО в 2 раза, ускорению сроков исчезновения клинико-лабораторных проявления ЛО со стороны ЖКТ и печени, нервной системы.

Заключение: Частота ЛО у больных с ЛУ составляет 57,3%. Разработан метод прогноза риска развития ЛО у больных с ЛУ туберкулезом. Установлено что 56% больных имеют риск развития в динамике ЛО от химиопрепаратов. Разработанные схемы профилактики и устранения ЛО в 2 раза сокращают частоту ЛО, ускоряют купирование клинико-лабораторных проявлений.

99

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ХИМИОТЕРАПИИ У ПОДРОСТКОВ

Агзамова Р.А.¹, Искакова А.Ш.¹,
Бугаков А.А.¹, Нашенова Г.Б.¹, Байжанова С.Т.²
АО «Медицинский университет Астана»¹,
г.Астана, Казахстан
Городской противотуберкулезный диспансер²,
г. Астана, Казахстан

Цель исследования: Изучить клинические особенности туберкулеза органов дыхания и эффективность химиотерапии у подростков.

Материал и методы: Изучены истории болезни 57 больных туберкулезом органов дыхания подростков в возрасте 15-17 лет, находившихся на стационарном лечении в городском противотуберкулезном диспансере г. Астаны в 2010г. По полу 42,1% было мальчиков, 57,9% – девочек. По роду занятий 87,7% были учащимися средних учебных заведений, 8,8% – учащимися колледжей, 3,5% – студентами высших учебных заведений.

Результаты исследования: По методам выявления 61,4% подростков были выявлены методом флюорографии, 22,8% – выявлены при обследовании как контактных из очагов туберкулезной инфекции, 15,8% – при обращении в лечебно-профилактические учреждения с подозрительными на туберкулез клиническими симптомами.

По клиническим формам туберкулеза органов дыхания больные распределялись следующим образом: в 43,9% случаях был установлен первичный туберкулез, в т.ч. у 42,1% – первичный туберкулезный комплекс, у 1,8% – туберкулез внутригрудных лимфатических узлов; у 23(40,4%) – инфильтративный туберкулез легких, у 10,5% – очаговый туберкулез легких, у 5,2%) – экссудативный плеврит туберкулезной этиологии.

У мальчиков по сравнению с девочками чаще отмечалось осложненное течение заболевания: так, бактериовыделение у них встречалось чаще

почти в 5 раз, чем у девочек (29,2% и 6,1%), деструкции в легочной ткани чаще в 1,3 раза (45,8% и 36,4%).

К новым случаям были отнесены 89,5% больных, в связи с чем им был назначен стандартный курс химиотерапии по 1-й категории.

С повторными случаями по 2-й категории получали лечение 5,3% подростка. По 4-й категории с лекарственно-устойчивыми формами туберкулеза на лечение препаратами резервного ряда получали лечение также 5,3% больных. Эффективность лечения была достигнута у всех 37 больных, закончивших полный курс лечения в стационаре: у 6 из 10 бактериовыделителей с исходом «вылечен» и у 30 абациллярных больных с исходом «лечение завершено». У 4 подростков излечение было достигнуто оперативным путем по поводу сформировавшихся в процессе лечения туберкулом (3), деструктивного процесса в легком (1).

Заключение: Среди заболевших туберкулезом подростков девочек было больше (57,9%) по сравнению с мальчиками (42,1%). В 61,4% случаев заболевание было выявлено при профилактическом обследовании методом флюорографии, 22,8% подростков выявлены из очагов туберкулезной инфекции, 15,8% – по обращаемости в лечебно-профилактические учреждения. По клиническим формам первое место занимали первичные формы туберкулеза – 43,9%, на втором месте – инфильтративный туберкулез легких – 40,4%.

В 40,4% туберкулез органов дыхания у подростков был осложнен деструкцией легочной ткани, в 22,8% – очагами обсеменения в легких, в 15,8% – бактериовыделением (у мальчиков в 5 раз чаще, чем у девочек), в 1,8% экссудативным плевритом.

Высокой эффективности лечения позволили добиться своевременная адекватная коррекция этиотропной химиотерапии у больных туберкулезом подростков с клинической резистентностью к противотуберкулезным препаратам 1-й линии, а также применение хирургических методов при деструктивных процессах и туберкуломах легкого.

100

ЗНАЧЕНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО МЕТОДА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ЛЕКАРСТВЕННО- УСТОЙЧИВОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ

Темирбаев А.А.¹, Дюсенов А.К.²,
Шоланова Л.М.¹, Мещеряков С.А.¹.
КГУ «Областной противотуберкулезный
диспансер»¹, г. Караганда, Казахстан
Управление здравоохранения Карагандинской
области², г. Караганда, Казахстан

В Республики Казахстан при комплексном лечении лекарственно-устойчивого туберкулеза легких имеются условия, обуславливающие необходимость хирургического лечения: это со-