

УДК 616.002.5-053.6

Л.В. Амараева, А.Г. Мархаев, М.В. Бадлеева

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ У ПОДРОСТКОВ

*Республиканский противотуберкулезный диспансер им. Г.Д. Дугаровой (Улан-Удэ)
Бурятский государственный университет (Улан-Удэ)*

Подростковый возраст относится к группе риска с повышенной заболеваемостью и особенностями клинического течения туберкулеза в силу анатомо-физиологических особенностей, связанных с гормональной перестройкой организма. На развитие туберкулеза существенное влияние оказывают семейный контакт, неудовлетворительные материально-бытовые условия, недостаточные профилактические мероприятия в период первичного инфицирования.

Ключевые слова: туберкулез, подростки, факторы риска, Бурятия

CHARACTERISTICS OF PULMONARY TUBERCULOSIS IN TEENAGERS

L.V. Amarayeva, A.G. Markhayev, M.V. Badleyeva

*Republican TB Dispensary named after G.D. Dugarova, Ulan-Ude
Buryat State University, Ulan-Ude*

The adolescence refers to the group of risk with higher sickness rate and features of clinical current of tuberculosis, owing to the anatomic-physiological features connected with hormonal reorganization of an organism. TB development is essentially influenced by family contact, unsatisfactory material-domestic conditions of life, and insufficient preventive actions during the period of primary infection.

Key words: tuberculosis, teenagers, risk factors, Buryatiya

АКТУАЛЬНОСТЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Подростки в силу физиологических особенностей, характеризующихся бурным процессом физического развития и гормональной перестройкой организма, являются уязвимой группой в отношении различных инфекционных заболеваний и в том числе туберкулеза. В настоящее время эпидемиологическая ситуация по туберкулезу среди подростков в Республике Бурятия остается крайне напряженной. Заболеваемость среди подростков в 2010 г. составила 53,8 на 100 000 подросткового населения, в 2009 г. этот показатель достигал 81,3, в 2008 г. — 70,8.

Целью данной работы явилось выявление факторов, влияющих на эффективность лечения туберкулеза легких у подростков в Бурятии.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведен ретроспективный анализ 57 историй болезни подростков, получавших лечение в детско-подростковом отделении ГУЗ Республиканский противотуберкулезный диспансер им. Г.Д. Дугаровой, в возрасте 15—17 лет, за период с 2007 по 2009 гг. Все больные имели деструктивные формы туберкулеза легких.

РЕЗУЛЬТАТЫ

В результате проведенного анализа были выявлены следующие особенности:

Распределение по полу:

- юноши — 27 чел. (43,7 %);
- девушки — 30 чел. (52,6 %).

Распределение по месту жительства:

- городские жители — 33 чел. (57,8 %);
- сельские жители — 24 чел. (42,1 %).

Распределение по национальному признаку:

- буряты — 29 чел. (50,8 %);
- русские — 24 чел. (42,1 %);
- лица других национальностей — 4 чел. (7,0 %).

Распределение по месту учебы:

- учащиеся старших классов общеобразовательных школ — 34 чел. (59,6 %);
- студенты средних учебных заведений — 7 чел. (12,2 %);
- студенты высших учебных заведений — 4 чел. (7,0 %);
- не работают и не учатся — 12 чел. (21,0 %).

Неудовлетворительные материально-бытовые условия отмечены у 19 подростков (33,3 %). Вредные привычки (курение) имели 18 подростков (31,5 %).

Согласно данным, представленным на рис. 1, наиболее часто туберкулез у подростков выявлялся в результате профилактических осмотров: при флюорографическом обследовании — 34 случая (59,6 %) и при проведении туберкулинодиагностики — 4 случая (7,0 %). При обследовании по контакту с больным туберкулезом выявлено 15 (26,3 %) подростков, хотя имели в анамнезе контакт с бактерио-

выделителем 17 человек (29,8 %), контакт с больным туберкулезом без бактериовыделения выявлен у 5 человек (8,75 %).

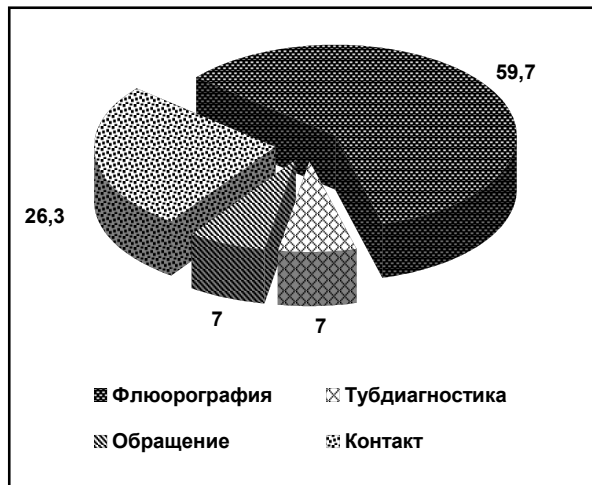


Рис. 1. Метод выявления туберкулеза у подростков.

Ранее получали химиопрофилактику по поводу первичного инфицирования и контакта с больным туберкулезом 7 (12,2 %) подростков.

У 78,9 % подростков имеется эффективный рубчик от БЦЖ, у 21,0 % — рубец неэффективный, размер менее 3 мм, или имеется пятно.

Имели первую ревакцинацию БЦЖ — 16 человек (28,0 %), вторую ревакцинацию БЦЖ — 1 подросток (1,7 %).

Все подростки получали стандартные курсы химиотерапии с учетом распространенности специфического поражения легочной ткани и начальной лекарственной резистентности микобактерий туберкулеза.

При выявлении лекарственной устойчивости микобактерии туберкулеза (МБТ) проводилась коррекция химиотерапии с заменой основных препаратов, к которым была выявлена резистентность МБТ, на резервные с удлинением срока лечения. Стрептомицин (с учетом высокой частоты в республике штаммов МБТ, устойчивых к данному препарату), не включался в схему противотуберкулезной терапии. В случае регистрации отдельной резистентности к изониазиду или рифампицину в режим химиотерапии вводилось не менее 2-х резервных препаратов, таких как протионамид и фторхинолон. При выявлении множественной лекарственной устойчивости (МЛУ) схема химиотерапии состояла из пипразинамида, этамбутола, протионамида, фторхинолона, ПАСК, канамицина (амикацина).

Оценка эффективности лечения показала следующее. К концу 2-го месяца интенсивной фазы лечения прекращение бактериовыделения методом микроскопии отмечалось у 30 пациентов (69,7 %), методом посева — у 31 (54,3 %), закрытие полости распада отмечено у 18 человек (31,5 %). К концу 3-го месяца интенсивной фазы лечения прекращение бактериовыделения методом микроскопии было зарегистрировано у 3 пациентов (6,9 %), культу-

ральным методом — у 8 человек (18,6 %), закрытие полости распада через 4 месяца отмечено у 24 подростков (42,1 %).

Следует отметить, что у пациентов с МЛУ прекращение бацilloвыделения отмечалось к концу 10-го месяца лечения, закрытие полости распада у 3 пациентов — через 10 месяцев лечения, у 2 — к концу 12 месяцев лечения. Замедление темпов прекращения выделения МБТ наблюдалось также у пациентов с распространенным процессом, массивным бактериовыделением и лекарственной устойчивостью МБТ. Установлено, что существенным фактором при этом является не только множественная резистентность МБТ, но и резистентность к изониазиду или рифампицину. В этих случаях требовалась коррекция химиотерапии с введением в режим лечения препаратов второго ряда. Только своевременная коррекция химиотерапии на 2 — 3-м месяце позволяла достигнуть 100 % эффективности лечения по показателям прекращения бактериовыделения и закрытия полости распада.

ВЫВОДЫ

1. В современных условиях увеличился удельный вес тяжелых форм туберкулеза органов дыхания у подростков.
2. Болеют чаще лица старшего подросткового возраста 16 — 17 лет.
3. На развитие туберкулеза существенное влияние оказывают семейный (родственный) контакт, неудовлетворительные материально-бытовые условия, недостаточные профилактические мероприятия в период первичного инфицирования.
4. Основным условием эффективного лечения впервые выявленных больных с деструктивным туберкулезом легких является своевременная коррекция химиотерапии сразу по получении данных лекарственной резистентности МБТ. При получении ТЛЧ должна проводиться коррекция с введением в режим лечения не менее 2 — 3 резервных препаратов. При туберкулезе с МЛУ возбудителя лечение должно проводиться 6 резервными препаратами, один из них — инъекционный.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аксенова В.А. Осложненные формы туберкулеза органов дыхания у детей и подростков (причины возникновения, клиника, течение и лечение): дис. ... канд. мед. наук. — М., 1987. — 237 с.
2. Аксенова В.А. Проблемы активного выявления туберкулеза у детей в России // Туберкулез у детей и подростков в современных условиях: матер. регион. науч.-практ. конф. / С.Петербург. НИИ фтизиопульмонологии. — СПб., 2001. — С. 7 — 12.
3. Бородулин Б.Е., Курбатова Е.В., Бородулина Е.А., Поваляева Л.В. Клинико-эпидемиологическая характеристика впервые выявленного туберкулеза в зависимости от способа выявления. // Пробл. туб. и болезней легких. — 2007. — № 7. — С. 17 — 19.
4. Валиев Р.Ш. Особенности течения и эффективность лечения различных вариантов де-

структивного туберкулеза легких в современных социально-экономических условиях: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. — М., 2000. — 36 с.

5. Васильев А.В. Детский туберкулез — отражение проблем современности // Пробл. туберкулеза. — 1995. — № 5. — С. 3—5.

6. Грино С.П. Осложненные формы первичного туберкулеза у детей и подростков (формы осложнений, течение, эффективность, лечение, исходы) в длительном наблюдении за ними: автореф. дис. ... канд. мед. наук. — Иваново, 1968. — 24 с.

7. Келасова Н.В. Туберкулез органов дыхания у подростков. Основные причины формирования распространенных процессов: дис. ... канд. мед. наук. — М., 2007. — 149 с.

8. Король О.И. Актуальные проблемы современной фтизиопедиатрии // Туберкулез у детей и подростков в современных условиях: материалы регион. науч.- практ. конф. / С. Петерб. НИИ фтизиопульмонологии. — СПб., 2001. — С. 27—30.

9. Кривошеева Ж.И. Инфицированность и заболеваемость детей и подростков из контакта // Туберкулез в России: матер. 7-го Рос. съезда фтизиатров. — М., 2007. — С. 141—142.

10. Мишин В.Ю. Оптимизация лечения впервые выявленных больных туберкулезом легких на основе доказательной медицины // Сб. статей по

химиотерапии туберкулеза в современных эпидемиологических условиях. — М., 2008. — С. 53—65.

11. Овсянкина Е.С. Особенности клинического течения туберкулеза у подростков в зависимости от физического развития и гормонального профиля: автореф. дис. ... канд. мед. наук. — М., 1984. — 25 с.

12. Павлова М.В., Иванова Л.А., Кондакова М.Н. Туберкулез у лиц подросткового возраста в современных эпидемиологических условиях // Туберкулез у детей и подростков в современных условиях: матер. регион. науч.-практ. конф. / С. Петерб. НИИ фтизиопульмонологии. — СПб., 2001. — С. 19—27.

13. Русских Н.Ю., Мотанова Л.Н. Социальная дезадаптация как фактор, определяющий клиническое течение туберкулеза органов дыхания у детей и подростков // Туберкулез в России: матер. 8-го Рос. съезда фтизиатров. — М., 2007. — С. 263—263.

14. Смирнова М.Н. Особенности течения туберкулеза у подростков по данным клинко-иммунологических исследований: дис. ... канд. мед. наук. — М., 1986. — 20 с.

15. Фирсова В.А., Овсянкина Е.С. Особенности клинического течения прогрессирующих форм туберкулеза у подростков // Пробл. туберкулеза. — 1994. — № 1. — С. 13—15.

Сведения об авторах

Амараева Лариса Владимировна — заведующая ДПСО ГУЗ РКПТД им. Г.Д. Дугаровой (670004, Республика Бурятия, г. Улан-Удэ, ул. Батожабая, 10; раб. тел.: 26-71-37, сот. тел.: 8-914-835-3194)

Мархаев Андрей Григорьевич — кандидат медицинских наук, старший преподаватель кафедры инфекционных болезней медицинского факультета БГУ

Бадлеева Мария Владимировна — кандидат медицинских наук, доцент кафедры инфекционных болезней медицинского факультета БГУ