

Тверская государственная медицинская академия
Министерство здравоохранения Тверской области
Тверской областной клинический противотуберкулезный
диспансер

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ТУБЕРКУЛЁЗА

Материалы
II межрегиональной научно-практической конференции
с международным участием,
посвященной 90-летию Тверского областного
противотуберкулезного диспансера

15 марта 2013 года

*Под общей редакцией
доктора медицинских наук А. В. Асеева*



Тверь
Редакционно-издательский центр
Тверской государственной
медицинской академии

2013

Содержание

| | |
|--|----|
| Предисловие | 3 |
| АСЕЕВ А. В., РЯСЕНСКИЙ Д. С., ПЛАТОНОВ Ю. Ф., ЧЕРНЫШЕВА Ю. В., БАБУРИНА Т. Е., ЛЕБЕДЕВ В. М. Тактика ведения больных с легочным кровотечением на догоспитальном этапе | 5 |
| АСЕЕВ А. В., РЯСЕНСКИЙ Д. С., ПЛАТОНОВ Ю. Ф., ЧЕРНЫШЕВА Ю. В., БАБУРИНА Т. Е., ЛЕБЕДЕВ В. М. Лечение остро прогрессирующего туберкулеза легких на современном этапе | 10 |
| АСЕЕВ А. В., РЯСЕНСКИЙ Д. С., ПЛАТОНОВ Ю. Ф., ЧЕРНЫШЕВА Ю. В., БАБУРИНА Т. Е., ЛЕБЕДЕВ В. М. Возможные технологии лечения больных с легочным кровотечением в условиях стационара | 15 |
| БАЖОРА Ю. И., ЧЕСНОКОВА М. М., БАБУРИНА Е. А., СМЕТЮК Е. А. Полиморфизм генов человека и влияние его на течение туберкулеза | 19 |
| БАРНАУЛОВ А. О., ПАВЛОВА М. В., ВИШНЕВСКИЙ Б. И., МАНИЧЕВА О. А., САПОЖНИКОВА Н. В. Влияние цитотоксичности и жизнеспособности возбудителя на клиническое течение больных туберкулезом легких | 23 |
| БЕЛОВА Е. В., СТАХАНОВ В. А. Применение аллерегена туберкулезного рекомбинантного (Диаскинтест®) в сочетании с лучевыми методами исследования органов грудной клетки у подростков в первичном звене здравоохранения | 25 |
| БОБАРЫКИНА О. С., БОБАРЫКИН В. С. Организация работы участкового врача-фтизиатра в условиях модернизации фтизиатрической службы | 27 |
| БОБАРЫКИНА О. С., БОБАРЫКИН В. С. Становление противотуберкулезной службы во Ржеве | 30 |
| БОБАРЫКИНА О. С., БОБАРЫКИН В. С. Цветная контактная жидкокристаллическая термография в выявлении бронхолегочной патологии | 33 |

| | |
|--|----|
| БУЛДАКОВА Е. И., АСЕЕВ А. В. Отношение больных туберкулезом к своему заболеванию во время основного курса лечения в условиях областного противотуберкулезного диспансера | 35 |
| ВОЛЧЕГОРСКИЙ И. А., ДУДАРОВА Т. П., НОВОСЕЛОВ П.Н., БОЛОТОВ А.А. Прогнозирование комплаентности пациентов в отношении фтизиохирургического лечения | 37 |
| ГЕРМАН А. А., ТОДОРИКО Л. Д., БОЙКО А. В. Тиреоидная функция у больных туберкулезом легких с различной чувствительностью к химиопрепаратам | 42 |
| ДЕНИСЕНКО И. А., НОВОСЕЛОВ П. Н. Оптимизация патогенетической терапии туберкулеза легких у детей и подростков | 47 |
| ДОВГОПОЛЮК Е. С., КОЛОМЕЕЦ А. Н., МОРДЫК А. В., ПЛЕХАНОВА М. А. Сочетание ВИЧ-инфекции и туберкулеза в Сибирском федеральном округе | 51 |
| ЕРЕМЕНЧУК И. В., ТОДОРИКО Л. Д., ГУМЕННАЯ А. В. Реакция микобактерий при воздействии на них новосинтезированных гетероциклических соединений | 55 |
| ЕРЕМИНА С. С. Применение кожной пробы с препаратом Диаскинтест в условиях детского медицинского центра | 59 |
| КИСЕЛЕВИЧ О. К., КУТУЗОВ И. С., ЮСУБОВА А. Н., БОГДАНОВА Е. В., ВЛАСОВА Е. Е. Значение очага туберкулезной инфекции в развитии локальных форм туберкулеза у детей раннего и дошкольного возраста | 61 |
| КОПЫЛОВА И. Ф., БАЙБОРОДОВА Т. И., КОБЕЛЕВА Г. В., ПЬЯНЗОВА Т. В. Патоморфоз смертности от туберкулеза в условиях его эпидемии | 62 |
| КОРНЕВА Н. В., СТАРШИНОВА А. А., ДОВГАЛЮК И. Ф. Сравнение информативности пробы Манту 2 ТЕ и Диаскинтеста в диагностике туберкулезной инфекции у детей | 66 |

| | |
|--|-----|
| КРЫЛОВ В. В., АСЕЕВ А. В., МАКАРОВ В. К., ЛЕВЕНЦОВА А. Е., РЯСЕНСКИЙ Д. С. История кафедры фтизиатрии ТГМА | 68 |
| ЛЕБЕДЬ Л. В. Динамика интоксикационного синдрома у больных туберкулезом легких в период эпидемии | 73 |
| МИГАЙЛЮК Л. Д., ТОДОРИКО Л. Д. Функциональные изменения щитовидной железы при пневмонических инфильтративных процессах в легких | 79 |
| ОТТЕН Т. Ф., СТЕКЛОВА Л. Н., ДОГОНАДЗЕ М. З., ЩЕГОЛЕВА Р. А., ЖУРАВЛЕВ В. Ю., СОЛОВЬЕВА Н. С. Практическое применение метода иммунохроматографии для экспресс-идентификации микобактерий туберкулезного комплекса | 85 |
| ПЛЕХАНОВА М. А., ЗЮЗЬКО С. С., ХАТИПОВА Е. А., КОМАРОВА А. А., НОВОСЕЛОВА Р. М., ВАСИЛЕНКО О. Ю., ФЕЛЬЗИНГЕР Т. П., КОМОВА С. В., ЛАРИОНОВА О. А. Оценка первичного инфицирования микобактериями туберкулеза у детей | 90 |
| ПОДВЕРБЕЦКАЯ Е. В., СЕМЬЯНИВ И. О. Анализ распространенности ВИЧ-ассоциированного туберкулеза в Черновицкой области | 93 |
| ПУЗЫРЕВА Л. В., МОРДЫК А. В., БАТИЩЕВА Т. Л. Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в Советском административном округе города Омска за период с 2011 по 2012 год | 96 |
| СКВОРЦОВА Е. С., БОРОДУЛИНА Е. А., ОСАДЧУК А. М. Эпидемиологические и патогенетические аспекты коморбитности язвенной болезни, инфильтративного туберкулеза легких и ВИЧ-инфекции | 101 |
| ТИНАРСКАЯ Н. И. Результаты химиопрофилактики туберкулеза у детей из соматических групп риска | 102 |
| ФЕСЮК Е. Г., КОКОВИХИНА И. А. Показатели гуморального звена иммунитета и неспецифической защиты организма у больных туберкулезом легких молодого возраста | 104 |

случаев оценивали результат как вираж туберкулиновых проб, в 2005 году — 15,3 % случаев, с 2006 по 2009 годы увеличилось количество впервые инфицированных МБТ детей, что совпало с ростом заболеваемости взрослых и составило, соответственно, 20 % и 21,9 % случаев, со значительным снижением в последние три года (2010 и 2011 — 10,2 %, 2012 — 9,4 %). Установили прямое влияние заболеваемости туберкулезом взрослых на первичное инфицирование МБТ детей ($r=0,75$; $p=0,02$). Вторая по значимости группа детей — дети младшего школьного возраста (7–11 лет), средний уровень впервые инфицированных МБТ детей составил 4,7 % (для дошкольного возраста — 14,7 %), $p=0,000$.

Заключение. Таким образом, сохранение резервуара туберкулезной инфекции среди взрослого населения остается основным фактором в развитии туберкулезной инфекции у детей. Сохранение высокого уровня первичного инфицирования МБТ среди детей напрямую зависит от высокой заболеваемости туберкулезом взрослых. Учитывая высокий уровень первичного инфицирования среди детей дошкольного возраста, необходимо рассматривать данную категорию детей как группу риска.



УДК 616.24-002.5:616.9

Е. В. Подвербецкая, И. О. Семьянив

Буковинский государственный медицинский университет, г. Черновцы,
Украина

АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ВИЧ-АССОЦИИРОВАННОГО ТУБЕРКУЛЕЗА В ЧЕРНОВИЦКОЙ ОБЛАСТИ

Введение. Важным фактором поддержания и распространения эпидемии туберкулеза (ТБ) является его развитие у ВИЧ-инфицированных лиц в качестве оппортунистического заболевания.

Анализ темпов распространения ВИЧ-инфекции в Украине и Черновицкой области показал, что в течение 2009–2011 годов темп прироста распространенности ВИЧ-инфекции в Украине уменьшился на 4,3 %, в то же время в Черновицкой области показатель темпа прироста вырос на 11,4 % ($p<0,05$). Стремительный рост эпидемиологических показателей по ВИЧ-инфекции в Черновицкой области может привести к росту заболеваемости и распространенности ТБ.

Методы и материалы. Анализ распространенности туберкулеза у ВИЧ-инфицированных больных в Черновицкой области на протяжении 2009–2011 годов был проведен по оперативным данным Черновицкого областного центра профилактики и борьбы со СПИДом и Черновицкого областного клинического противотуберкулезного диспансера. Распространенность ВИЧ-ассоциированного туберкулеза в Украине определялась по официальным данным информационных бюллетеней «ВИЧ-инфекция в Украине».

Результаты и обсуждение.

Таблица 1

Распространенность ВИЧ-ассоциированного туберкулеза и темп ее прироста в Украине и Черновицкой области в течение 2009–2011 годов

| Показатель | Год | Украина | Черновицкая область |
|---|------|---------|---------------------|
| Распространенность ВИЧ-инфекции/ТБ (на 100 тыс. нас.) | 2009 | 15,1 | 6,2 |
| | 2010 | 17,8 | 6,5 |
| | 2011 | 24,6 | 6,7 |
| Темп прироста (%) | 2010 | 17,9 | 4,8 |
| | 2011 | 32 | 3,1 |

Анализ полученных данных (табл. 1) показал, что в Украине распространенность ВИЧ-инфекции/ТБ в течение трех лет выросла в 1,6 раза, или на 63 %. В Черновицкой области распространенность ТБ у ВИЧ-положительных лиц в течение 2009–2011 годов выросла в 1,1 раза, то есть на 8,1 %. Темп прироста распространенности ВИЧ-ассоциированного ТБ в Украине в 2011 году по сравнению с 2010 годом вырос в 1,8 раза, или на 78,8 %, а в Черновицкой области, наоборот, уменьшился в 1,5 раза, или на 55 %. Таким образом, распространенность и темпы прироста ВИЧ-ассоциированного ТБ в Черновицкой области значительно ниже общеукраинских ($p < 0,05$), однако имеют тенденцию к росту.

Как свидетельствуют литературные данные, у ВИЧ-положительных больных значительная доля случаев ТБ приходится на внелегочные формы. Так, в высокоразвитых странах мира доля внелегочного ТБ у ВИЧ-инфицированных составляет от 25 % (Австра-

лия, Германия, Швейцария) до 50 % (Канада). Этот показатель, как правило, является одним из критериев качества диагностики ТБ у ВИЧ-инфицированных больных. Поэтому мы решили установить, какую долю составляет внелегочный ВИЧ-ассоциированный ТБ в Украине и Черновицкой области, и проанализировать распространенность легочного и внелегочного ВИЧ-ассоциированного ТБ.

Мы установили, что доля случаев ВИЧ-ассоциированного внелегочного ТБ в Украине составляла: в 2009 году — 28 %, в 2010 году — 29 %, в 2011 году — 29,3 %, то есть достоверно не отличалась в течение трех лет ($p > 0,05$), а в Черновицкой области: в 2009 году — 7 %, в 2010 году — 6,8 %, в 2011 году — 1,7 %, то есть не только достоверно уменьшилась за последние три года ($p < 0,05$), но и была вероятно меньше, чем по Украине.

Распространенность легочных форм ВИЧ-ассоциированного туберкулеза в Украине в течение трех лет выросла в 1,6 раза, или на 61 %, а распространенность внелегочных форм — в 1,7 раза, или на 71 %. В Черновицкой области тенденция данных показателей не совпадала с общеукраинской: распространенность легочного ТБ у людей, живущих с ВИЧ, возросла в течение 2009–2011 годов в 1,1 раза (на 13,7 %), а распространенность внелегочного туберкулеза наоборот резко уменьшилась — в 4 раза (на 300 %).

Таблица 2

Темпы прироста ВИЧ-ассоциированного легочного и внелегочного туберкулеза в Украине и Черновицкой области

| Год | Показатель | Украина | Черновицкая область |
|------|---|---------|---------------------|
| 2010 | Темп прироста распространенности легочных форм ТБ у ВИЧ-инфицированных, % | 17,6 | 5,2 |
| | Темп прироста распространенности внелегочного ТБ у ВИЧ-инфицированных, % | 21,4 | 0 |
| 2011 | Темп прироста распространенности легочных форм ТБ у ВИЧ-инфицированных, % | 37 | 8,2 |
| | Темп прироста распространенности внелегочного ТБ у ВИЧ-инфицированных, % | 41,2 | – 75 |

Как продемонстрировано в таблице 2, темпы прироста распространенности легочных и внелегочных форм ТБ у ВИЧ-инфицированных в Украине с 2010 по 2011 годы выросли на 19,4 % и 19,8 % соответственно, то есть проценты роста темпов прироста ВИЧ-ассоциированного легочного и внелегочного ТБ достоверно не отличались ($p > 0,05$). В течение того же периода времени в Черновицкой области темп прироста распространенности легочного ТБ у ВИЧ-инфицированных вырос на 3 %, а внелегочного ТБ уменьшился на 75 %, то есть была определена достоверная разница между темпами прироста легочных и внелегочных форм ТБ ($p < 0,05$). Итак, наиболее вероятно, что снижение темпов прироста ВИЧ-ассоциированного ТБ в Черновицкой области связано с недовывявлением внелегочных форм ВИЧ-ассоциированного ТБ.

Выводы. Таким образом, распространенность ВИЧ-ассоциированного ТБ в Черновицкой области в течение 2009–2011 годов выросла на 8,1 %, в то время, как в Украине — на 63 %. Темп прироста распространенности ТБ у ВИЧ-положительных больных в Украине в течение 2010–2011 годов вырос в 1,8 раза, или на 78,8 %, а в Черновицкой области, наоборот, уменьшился в 1,5 раза, или на 55 %, что связано с недостаточным выявлением внелегочного ВИЧ-ассоциированного туберкулеза.



УДК: 616 – 002.5 (571.13) «2011 – 2012»

Л. В. Пузырева, А. В. Мордык, Т. Л. Батищева

ГБОУ ВПО «Омская государственная медицинская академия» Минздрава РФ;
КУЗОО «Клинический противотуберкулезный диспансер № 4», г. Омск

**ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО ТУБЕРКУЛЕЗУ
В СОВЕТСКОМ АДМИНИСТРАТИВНОМ ОКРУГЕ ГОРОДА ОМСКА
ЗА ПЕРИОД С 2011 ПО 2012 ГОДЫ**

Туберкулез остается серьезной глобальной проблемой современности. Несмотря на некоторую стабилизацию отдельных показателей, характеризующих эффективность мероприятий по выявлению и лечению туберкулеза, эпидемическая ситуация по туберкулезу в Российской Федерации продолжает оставаться напряженной. Наиболее неблагоприятная обстановка имеет место в Сибирском федеральном округе, в том числе г. Омске.