

Результати дослідження. Із 390 хворих у 253 (64,9 %) був тільки ТБ, у 100 (25,6 %) – ТБ/ВІЛ, у 26 (6,7 %) – ТБ/ВГС та в 11 (2,8 %) – ТБ/ВІЛ/ВГС. Встановлено, що у 184 (72,7 %) хворих тільки на ТБ був лікарсько чутливий ТБ (ЛЧ), а у 69 (27,3 %) – ЛС ТБ ($p < 0,05$). У 40 (40,0 %) на ТБ/ВІЛ був ЛЧ ТБ та у 60 пацієнтів (60,0 %) – ЛС ТБ ($p < 0,05$). Схожа картина була і з ко-інфекцією ТБ/ВГС: 10 (38,5 %) хворих мали ЛЧ ТБ та 16 (61,5 %) – ЛС ТБ. При обстеженні хворих з потрійною інфекцією ТБ/ВІЛ/ВГС виявили, що у 5 (45,5 %) з них був ЛЧ ТБ та у 6 (54,5 %) – ЛС ТБ ($p < 0,05$).

Висновки

1. Поєднання лікарської стійкості мікобактерій туберкульозу, ВІЛ/СНІД та ВГС визначають якісно новий стан хворих на ТБ.
2. Вірогідно вища питома вага ко-інфекцій ТБ/ВІЛ, ТБ/ВГС та потрійної інфекції ТБ/ВІЛ/ВГС спостерігається у хворих на лікарсько стійкий ТБ, на відміну від хворих на лікарсько чутливий ТБ.
3. Важливим та невирішеним завданням є оптимізація терапевтичного підходу до змішаної інфекційної патології: лікарсько стійкого ТБ, ВІЛ/СНІД та ВГС, оскільки це поєднання призводить до взаємного обтяжування перебігу кожної із хвороб.

Prevalence of HIV-infection, viral hepatitis C and co-infection of HIV/viral hepatitis C for patients with tuberculosis depending on the sensitiveness of mycobacteria

N.A. Matsegora, S.O. Polyakova, M.N. Yeliseidis

Odesa State Medical University, Odesa, Ukraine

Among 390 inspected patients it is educed, that for certain greater specific gravity of co-infection of TB/HIV, TB/VHC and triple infection of TB/HIV/VHC is determined for patients with drug resistance TB, unlike patients with drug sensible TB. ■

Низкая эффективность химиотерапии у детей в условиях широкого распространения лекарственной устойчивости возбудителя

Ю.Э. Овчинникова, Н.В. Корнева, А.А. Старшинова, И.Ф. Довгалоук

ФГБУ «Санкт-Петербургский Научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Минздрава России, Санкт-Петербург, РФ

Увеличение количества контактов детей с больными туберкулезом с лекарственной устойчивостью микобактерий может стать одной из причин снижения эффективности лечения заболевания у них, прежде всего из-за контакта с больным туберкулезом с МЛУ/ШЛУ МБТ, который наблюдается у 60 % заболевших туберкулезом детей.

Цель исследования: изучить эффективность лечения туберкулеза органов дыхания у детей из контакта с больным туберкулезом при использовании стандартных режимов терапии.

Материалы и методы. Проанализирована эффективность терапии туберкулеза органов дыхания у 36 детей, имеющих в анамнезе контакт с больным туберкулезом, находившихся на обследовании и лечении в отделении детской фтизиатрии ФГБУ СПбНИИ фтизиопульмонологии в 2012–2013 гг. Для обследования детей использованы методы лучевой диагностики (обзорная рентгенография грудной клетки, многосрезовая компьютерная томография (МСКТ) и КТ-ангиография), диаскинтест® (ДСТ), комплекс серологических реакций, исследование промывных вод бронхов, мокроты на МБТ (посев на среду Левенштейна – Йенсена, микроскопия люминисцентная, ВАСТЕС MGIT 960), метод ПЦР. Пациенты разделены на две группы: I ($n = 17$) – дети из контакта с бактериовыделителем с сохраненной чувствительностью к противотуберкулезным препаратам; II ($n = 19$) – пациенты, имеющие контакт с больным туберкулезом со множественной и широкой лекарственной устойчивостью возбудителя (МЛУ/ШЛУ). Статистическую обработку результатов проводили с помощью программы Microsoft Office World Excel 2007 с использованием непараметрических методов и статистической значимости различий по U-критерию Манна – Уитни. Различия считались значимыми при $p < 0,05$.

Результаты. В I группе в возрасте от 3 до 6 лет было 8 (47,1 %) пациентов, 7–14 лет – 9 (52,9 %). У всех детей выявлен туберкулез внутригрудных лимфатических узлов, в 11 (64,7 %) случаев отмечено осложненное течение процесса. У пациентов II группы туберкулез внутригрудных лимфатических узлов (ТВГЛУ) диагностирован в 12 (63,2 %) случаях, у 3 детей выявлен первичный туберкулезный комплекс и в 4 – вторичные формы – инфильтративный и очаговый туберкулез легких. Оценка динамики клиничко-рентгенологических данных к окончанию 2 мес терапии достоверных различий по группам не выявила и расценена положительной у 12 (70,6 %) больных I группы и у 11 (57,9 %) II ($\chi^2 = 0,626$; $p > 0,1$). У 4 детей II группы в 1,5–2 мес терапии потребовалось изменить режим лечения на IV в связи с бактериовыделением и МЛУ/ШЛУ. Статистически чаще отмечали положительную динамику в I группе (64,7 % по сравнению с 26,3 % во II; $\chi^2 = 5,355$; $p < 0,05$). Причинойми низкой эффективности терапии туберкулеза у детей в обеих группах являлись прежде всего неразобоченность контакта с бактериовыделителем (30,6 % случаев), отсутствие сведений об источнике заражения (61,1 %) и поздняя диагностика туберкулеза.

Выводы. Использование стандартных режимов химиотерапии у ребенка из контакта с бактериовыделителем с МЛУ/ШЛУ неэффективно. Для повышения эффективности лечения детей необходима специфическая терапия в

умовляють обов'язательного розобщення контакту з больним туберкульозом, з урахуванням чутливості МБТ к протитуберкульозним препаратам у источника зараження.

Low efficacy of standard regimens in therapy of tuberculosis in children from MDR/XDR TB contact

Yu.E. Ovchinnikova, N.V. Korneva, A.A. Starshinova, I.F. Dovgaluk

St. Petersburg Research Institute of Phthisiopulmonology, St. Petersburg, RF

Increase the number of MDR TB cases in Russia for 5 years (2007–2012) was 39.7 % for new cases of tuberculosis. Drug resistance of *M. tuberculosis* may be one of the reasons for reducing the effectiveness of TB treatment in children, primarily from contact with MDR / XDR TB.

Objective: to study the effective of standard regimens in therapy of TB in children from TB contact with MDR/XDR TB.

Materials and methods. At children's phthisiopulmonology department were examined and treated 36 children from 3 to 14 years old with TB from TB contact in during 2012–2013. Diagnostic complex included: computed tomography (CT), tuberculin skin test (TST), Diaskintest (DST), microbiology methods (sputum and bronchoalveolar lavage fluid were subjected microscopy, culture and BACTEC MGIT 960 system for TB), real time PCR. All patients were divided in 2 groups: I (17) – from TB contact with preserved sensitivity of *M. tuberculosis*, II (19) – from TB contact with MDR/XDR TB. They were examined before therapy, after 2 month and 6 month of therapy. Effectiveness of standard therapy regimens in 2 month (H + Z + R + E) end in 6 month (H + Z) was analyzed.

Results. In I group all children diagnosed TB of intrathoracic lymph nodes, 64.7 % (11) – with complications. Results of microscopy and culture for *M. tuberculosis* were negative at all patients, while 11.8 % (2)-positive by PCR. In II group TB of intrathoracic lymph nodes diagnosed only in 63.2 % (12), in 3 children diagnosed primary TB complex and in 4 cases – secondary forms of tuberculosis (focal and infiltrative pulmonary TB). Complicated course of the disease occurred in II group – 94.7 % (18). *M. tuberculosis* was revealed by cultural methods in 21.1 % (4), PCR was positive in 31.6 % (6). There were not significant differences of clinical and radiological dynamics between groups after 2 months of therapy, in I group positive dynamics was in 70.6 % (12) (CI 95 % 67.5–78.4), in II group – 57.9 % (11) (CI 95 % 51.3–64.8) ($\chi^2 = 0.626$; $p > 0.1$). During examination after 6 months of therapy was detected a positive dynamics (disappearance of the symptoms of intoxication, positive radiologic dynamics, reduced activity TB based on the results of DST) in I group (64.7 %) (CI 95 % 58.5–69.4) vs. 26.3 % (CI 95 % 21.3–32.4) in II group ($\chi^2 = 5.355$; $p < 0.05$).

Conclusions. No effective of standard therapy regimens significantly low with using of standard regimens in therapy children from TB contact with MDR/XDR TB, this is confirmed by the absence of positive dynamics in 73.7 % of cases. ■

Стан спектра жирних кислот у плазмі крові хворих на інфільтративний туберкульоз легень, постраждалих від наслідків аварії на ЧАЕС

В.І. Петренко, О.Б. Пікас, Т.С. Брюзгіна

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Київ, Україна

Мета дослідження – вивчити та оцінити спектр жирних кислот ліпідів у плазмі крові хворих на інфільтративний туберкульоз легень, постраждалих від наслідків аварії на ЧАЕС.

Матеріали та методи. Обстежено 103 (28,14 % із 366) здорових людей, що не постраждали від наслідків аварії на ЧАЕС (I група, контрольна) та 263 (71,86 % із 366) хворих на інфільтративний туберкульоз легень. Із них 207 (56,56 %) не постраждали від наслідків аварії на ЧАЕС (II група) і 56 (15,3 %) постраждали від наслідків аварії на ЧАЕС (III група). Обстеження проводили в Київському міському протитуберкульозному диспансері № 1. Склад жирних кислот (ЖК) визначали біохімічним методом на газорідному хроматографі «Цвет-500». Кількісну оцінку спектра жирних кислот ліпідів здійснювали за методом нормування площі і визначення частки жирних кислот (%). Похибка визначення показників становила ± 10 %.

Результати та обговорення. У хворих на інфільтративний туберкульоз легень спостерігалось вірогідне підвищення сумарного вмісту насичених ЖК (до $(71,9 \pm 2,1)$ % у пацієнтів II групи і до $(79,0 \pm 2,5)$ % у III при $(50,5 \pm 1,6)$ % у здорових; $p < 0,001$) та зниження сумарного рівня ненасичених ЖК (до $(28,1 \pm 2,1)$ % у пацієнтів II групи і до $(21,05 \pm 2,5)$ % у III при $(49,5 \pm 1,6)$ % у здорових; $p < 0,001$), що помітніше у постраждалих від наслідків аварії на ЧАЕС ($p < 0,05$).

У хворих обох груп у плазмі крові з'явилася міристинова ЖК (C14 : 0) ($p < 0,001$): $(27,0 \pm 2,9)$ % у пацієнтів II групи і $(53,4 \pm 2,8)$ % – III. Вміст стеаринової ЖК (C18 : 0) вірогідно знижувався до $(6,6 \pm 0,9)$ % у пацієнтів II групи і до $(4,3 \pm 0,5)$ % – III при $(13,4 \pm 0,7)$ % у контролі ($p < 0,001$). Зменшення сумарного вмісту ненасичених ЖК відбувалося внаслідок зниження рівня олеїнової (C18 : 1) та лінолевої (C18 : 2) ЖК. У хворих II групи кількість лінолевої ЖК зменшилася у 2,35 рази ($p < 0,001$), олеїнової – в 1,38 рази ($p < 0,05$) порівняно з контролем, де кон-