

($n = 8$) был повышен уровень фибриногена, лейкоцитоз выявлялся у 14,3% ($n = 1$), повышение СОЭ и СРБ – по 43% ($n = 6$). Во 2-й группе лейкоцитоз отмечали у 22,2% ($n = 2$), повышение СОЭ – у 11,1% ($n = 1$), СРБ – у 44,4% ($n = 4$), фибриногена – у 33,3% ($n = 3$). В 3-й группе у 70% пациентов ($n = 7$) имелось повышение СОЭ и фибриногена, у 20% ($n = 2$) – лейкоцитоз, повышение уровня СРБ. По данным гистологического исследования операционного материала во всех трех группах в туберкулемах преобладали признаки умеренной активности туберкулезного процесса: в 1-й группе у 64,2% пациентов ($n = 9$), во 2-й – у 44,5% ($n = 4$), в 3-й – у 60% ($n = 6$). У пациентов 2-й группы низкая активность и процессы заживления наблюдались в 22,2%, в то время как в 1-й – только в 14,3%. У пациентов, получавших химиотерапию в течение 8–12 месяцев, доля туберкулом с низкой активностью воспаления составила 30%, в то же время была более высокой доля больных с умеренной активностью по сравнению со 2-й группой.

Заключение

Данные клинико-лабораторного обследования больных с туберкулезом легкого и сочетанным сахарным диабетом коррелируют с активностью туберкулезного воспаления в резецированной легочной ткани и зависят от сроков проводимой химиотерапии новыми противотуберкулезными препаратами. Лабораторные показатели активности воспаления реже всего регистрировали в группе больных, получавших лечение в течение 6–8 месяцев, что подтверждают данные морфологического исследования. В группах пациентов, получавших химиотерапию в течение 4–6 месяцев или 8–12 месяцев, чаще регистрировали значимое повышение лабораторных маркеров туберкулезной интоксикации и признаки умеренной активности туберкулезного воспаления в резецированной легочной ткани. Таким образом, оптимальным сроком химиотерапии до хирургического лечения, согласно полученным данным, является 6–8 месяцев.

Полушкина Екатерина Геннадьевна, тел. 8-977-849-74-07, e-mail: ekayrys13@gmail.com

ПРЕВЕНТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЛАТЕНТНОЙ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ У ЛИЦ, ПРОЖИВАЮЩИХ В СОЦИАЛЬНЫХ ДОМАХ

Халафова Э.Т., Богородская Е.М.

ГБУЗ «Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом Департамента здравоохранения города Москвы», г. Москва

Диагностика и лечение латентной туберкулезной инфекции играет ключевую роль в элиминации туберкулеза. Критерием эффективности превентивного лечения является снижение чувствительности на кожную пробу с аллергеном туберкулезным рекомбинантным (далее – проба с АТР), отсутствие случая активного туберкулеза в течение двух лет после проведения курса превентивного лечения. У контингента социальных домов, имеющего основное заболевание психиатрического профиля, а также другую коморбидную патологию, сложно выбрать адекватную схему превентивного лечения при туберкулезной инфекции, а оценка ее безопасности и эффективности требует углубленного изучения.

Цель исследования

Оценка безопасности и эффективности превентивного лечения латентной туберкулезной инфекции у лиц, проживающих в социальных домах.

Материалы и методы

Ретроспективно анализировали данные иммунологического обследования с помощью кожной пробы с АТР, проведенного в рамках первичного скрининга на туберкулез в 2019 году у 936 постояльцев двух социальных домов. Обследование проводилось на регулярной основе на основании приказов Департамента здравоохранения города Москвы от

17.04.2015 № 308 «О применении кожной пробы с аллергеном туберкулезным рекомбинантным в стандартном разведении в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы при обследовании групп риска по туберкулезу» и от 07.02.2017 № 70 «О совершенствовании профилактического (скринингового) обследования на туберкулез лиц из групп медицинского и социального риска». Впервые положительная реакция на кожную пробу выявлена у 121 чел. (12,9%). Все лица с положительной реакцией на кожную пробу с АТР проходили дополнительное обследование в противотуберкулезном учреждении ГБУЗ «МНПЦ борьбы с туберкулезом ДЗМ» с целью исключения активного туберкулеза. По результатам дообследования пациентов с латентной туберкулезной инфекцией зачисляли в IVA группу диспансерного наблюдения (далее – ГДН) и назначали превентивную терапию. Монотерапия изониазидом назначена 49 чел. (40,5% 95% ДИ: 31,95–49,35), изониазидом и пиразинамидом – 72 чел. (59,5% 95% ДИ: 50,65–68,05). Сведения для обработки данных получены из медицинских карт амбулаторного больного (форма № 025/у-04); учетных форм № 30/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения»; данных системы эпидемиологического мониторинга за туберкулезом в г. Москве ГБУЗ «МНПЦ борьбы с туберкулезом ДЗМ».

Результаты

Зарегистрировано 5,88% случаев нежелательных реакций. Статистически значимых различий в частоте возникновения нежелательных реакций при схемах с монотерапией изониазида и с включением изониазида и пипразинамида не выявлено. В первый год наблюдения после превентивного лечения пробы уменьшались у большего числа пациентов – у 62,4% чел., а во второй год темпы уменьшения проб замедлились – у 40,1%. Частота реверсии положительных проб в отрицательные в 1-й год наблюдения составила 9,92%, а во 2-й год наблюдения – 1,7%. Кожные пробы без изменений сохранялись у 44 человек (36,3%) После двух лет наблюдения продолжается уменьшение размера папул, более заметное у лиц с гиперергической реакцией на кожную пробу с АТР.

Выводы

У пациентов с латентной туберкулезной инфекцией, страдающих психическими заболеваниями, профилактику туберкулеза целесообразно проводить схемой, включающей изониазид или изониазид в сочетании с пипразинамидом. Данная схема является безопасной (частота нежелательных реакций 5,88%) и эффективной: динамическое наблюдение в течение 2-х лет показало уменьшение среднего размера пробы с АТР, случаев нарастания чувствительности на кожную пробу с АТР не зарегистрировано, локальные формы туберкулеза не выявлены.

Халафова Эльвира Теймуровна, тел. 8-925-280-81-40, e-mail: Orudzhova.elvira@bk.ru

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ НА ЭТАПЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

О.С. Шелоумова

ФГБНУ «Центральный научно-исследовательский институт туберкулеза», г. Москва

Хирургическое лечение во фтизиопедиатрии в настоящее время рассматривается как один из важных компонентов комплексного лечения в период роста доли туберкулеза с множественной и широкой лекарственной устойчивостью (МЛУ/ШЛУ МБТ) в структуре заболеваемости туберкулезом у детей. Данные исследований указывают на высокую стрессогенность хирургического вмешательства и сопряженность его с риском развития у пациентов ряда психоэмоциональных нарушений (тревоги, нервно-психической напряженности, депрессии, а также расстройств, связанных со стрессом). У ряда пациентов психоэмоциональные и поведенческие нарушения сохраняются и в отдаленном периоде после операции. Стрессогенность хирургического вмешательства обуславливает актуальность разработки и внедрения программ психологического сопровождения пациентов на этапе хирургического лечения, учитывающих индивидуально-психологические факторы риска психологической дезадаптации и основанных на современных высокоэффективных психотерапевтических подходах. В качестве значимого фактора возникновения психопатологических симптомов рассматривают ранние дезадаптивные схемы (РДС), представляющие собой всеобъемлющие паттерны, состоящие из воспоминаний, эмоций, когнитивных и телесных ощущений, отражающие отношение к себе, другим людям и окружающему миру, сформировавшиеся в детстве вследствие нарушения удовлетворения эмоциональных потребностей

и/или психотравмирующего опыта, влияющие на восприятие и осмысление дальнейших жизненных событий и обстоятельств. Активируясь определенной ситуацией, сходной с предыдущими негативными переживаниями, РДС вызывают сильные негативные эмоции, такие как горе, стыд, страх или ярость. Ранее продемонстрирована значимая корреляция РДС с психопатологическими симптомами и психическими расстройствами у взрослых, детей и подростков. Имеются данные о связи ряда РДС с выраженностью психопатологической симптоматики и особенностями совладания со стрессом у взрослых пациентов с туберкулезом органов дыхания (ТОД).

Цель исследования

Оценка эффективности психологического сопровождения детей с туберкулезом органов дыхания на этапе хирургического лечения.

Материалы и методы

В исследование включены 20 пациентов ФГБНУ «ЦНИИТ» в возрасте 7–12 лет, 11 (55,0%) девочек и 9 (45,0%) мальчиков, в лечении которых применялись хирургические методы. Для оценки уровня нервно-психической напряженности и стрессового состояния использовали цветовой тест Люшера, тревоги и депрессии – госпитальной шкалы тревоги и депрессии HAD, уровня РДС – Дюссельдорфскому иллюстрированному опроснику схем у детей DISC. В предоперационном периоде у 85% пациентов фиксировалось наличие симптомов тревоги и стрессового состояния, у 15% – депрессивных