

ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

Абубакарова М.Р., Лихачевская И.В.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Васильева Е.Б.

Кафедра фтизиатрии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: в период с 2012 по 2015 год зарегистрировано около 300 случаев сочетания туберкулеза с ВИЧ-инфекцией. Сочетание двух инфекций определяет трудности не только диагностики, но и лечения данных пациентов, что определяется одновременным применением антиретровирусной терапии и развитием побочных реакций [1, 2, 3].

Цели исследования: оценить особенности применения стандартных режимов терапии туберкулеза у детей с ВИЧ-инфекцией, а также переносимость лечения.

Материалы и методы: Проведен ретроспективный сравнительный анализ 43 историй болезни детей, находившихся на туберкулезном отделении в ДИБ № 3 г. Санкт-Петербурга, возраст — от 0 до 14 лет. 1 группа — 13 детей с ТВ/ВИЧ; 2 группа — 30 детей с ТВ без ВИЧ. Всем было выполнено комплексное обследование.

Результаты: в первой группе лечение проводилось по 1 режиму в 76,92%, по 4му — в 23,08%. Во второй группе в 81,8% использовали 1 режим, в 18,8% — 4 режим. Смена режима потребовалась 1 ребенку (7,69%) из первой группы, во 2 группе таких детей не было. В первой группе отмена препаратов потребовалась 61,5% пациентов, а во второй группе — 6,6% детей. Заменены препараты были у 3 человек (23,08%) только в первой группе. Длительность интенсивной фазы, составила в 1-й группе до 3 месяцев 23,08% (3 ребенка), от 4 до 6 месяцев — 46,14% (6 детей), и более 6 месяцев — 30,78% (4 пациента); во второй группе, соответственно, 57,2%, 36,6%, 6,2%. Побочные явления в виде аллергической сыпи, артралгии, повышения трансаминаз, лейкопении, тромбоцитопении, — наблюдались в первой группе у 10 человек (76,92%), во второй — в 13,3%.

Выводы: 1. Пациенты с ко-инфекцией чаще получали противотуберкулезную терапию по индивидуализированному режиму; 2. Продолжительность общего курса лечения более длительная у детей с ТВ/ВИЧ; 3. У детей с ко-инфекцией чаще регистрируются побочные реакции на терапию.

Литература

1. Е.Б. Васильева /Туберкулез и ВИЧ-инфекция у детей. Методическое пособие. Издание СПб-ГПМУ. 2014. 44 с.
2. Лозовская М.Э., Васильева Е.Б., Ключкова Л.В., Степанов Г.А., Яровая Ю.А.. Туберкулез. Учебное пособие. Под ред. М.Э. Лозовской, Санкт-Петербург, 2017.
3. Федеральные клинические рекомендации по профилактике, диагностике и лечению туберкулеза у больных с ВИЧ-инфекцией. Москва, 2016, РФ.

ПЕРВЫЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ВАКУУМНОЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ЭЗОФАГО-ПЛЕВРАЛЬНОГО СВИЩА У БОЛЬНОГО, РАНЕЕ ОПЕРИРОВАННОГО ПО ПОВОДУ ФИБРОЗНО-КАВЕРНОЗНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ

Карпова Р.А.

Научный руководитель: к. м. н. Русанов Д.С., к. м. н. Аветисян А.О., к. м. н. Табанакова И.А.
Кафедра факультетской хирургии им. проф. А.А. Русанова

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет
Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии

Актуальность исследования: на сегодняшний день доля пациентов с множественной лекарственной устойчивостью, подвергающаяся хирургическому лечению, составляет около 21% [1]. Достаточно редким осложнением хирургического является формирование эзофаго-плеврального свища [2].

Цели исследования: показать достаточно редкое клиническое наблюдение и обсудить возможную тактику лечения данной группы пациентов

Материалы и методы: пациент М., 43 года. Из анамнеза известно, что пациент с 2006 года страдает туберкулезом легких. Получал специфическую терапию. В связи с наличием фиброзно-кавернозного туберкулеза правого легкого МЛУ формы, 26.02.2013 пациенту была выполнена заключительная плевропневмонэктомия справа.

Результаты: в мае 2017 г. выявлена клинично-инструментальная картина эмпиемы остаточной полости, пищеводно-плевральной фистулы справа, впоследствии выполнен ряд оперативных вмешательств, сформирована боковая торакастома справа, продолжал получать терапию, на фоне которой отмечено очищение остаточной полости и самостоятельное закрытие свища. 29.03.18 пациенту выполнена правосторонняя экстраплевральная верхнезадняя 5-реберная торакопластика с миопластикой средостения. В конце апреля 2018- рецидив свища нижней трети пищевода. Учитывая анамнеза, пациента решено предпринять попытку эндоскопического лечения свища. 16.07.18 закрытие дефекта клипсами — без эффекта. Затем принято решение о постановке эндоскопической вакуумной системы. Всего в период с августа по ноябрь 2018 года, пациенту выполнено 6 смен эндоскопической вакуумной системы, на фоне чего отмечалась положительная динамика в виде появления множественных грануляций в области эзофаго-плеврального свища с постепенной облитерацией свищевого хода.

Выводы: на ноябрь 2018 года при контрольной эзофагоскопии данных за наличие эзофаго-плеврального свища не получено, убедительно поступление пузырьков воздуха нет, однако сохраняются признаки вялотекущего воспаления в боковой торакастома. Состояние пациента удовлетворительное, выписан на амбулаторное лечение. Эзофаго-плевральный свищ является достаточно редким осложнением после операций по поводу туберкулеза легких. В виду высокого риска при реконструктивных операциях, тяжелого соматического состояния пациента могут использоваться эндоскопические методики лечения.

Литература

1. Бартышкина Я.Р., Краснов В.А., Петренко Т.И. Результаты лечения туберкулеза с множественной и широкой лекарственной устойчивостью возбудителя и эффективность резекционной хирургии у пациентов с факторами неблагоприятных исходов. // Туберкулез и болезни легких. 2016. № 5. С. 28–34.
2. Szkorupa M. et al. Early simultaneous esophagopleural and bronchopleural fistula after right pneumonectomy //Acta Chirurgica Belgica 2018. Т. 118 № 1. С. 56–58. 3. Kim J.J. et al. A new surgical technique for spontaneous esophagopleural fistula after pneumonectomy: cervical esophagogastrostomy via presternal and subcutaneous route, using a thoracic esophageal mucosal stripping //The Thoracic and cardiovascular surgeon. 2013. Т. 61 № 06. С. 496–498.

СЛУЧАЙ ДИССЕМИНИРОВАННОГО ПРОЦЕССА В ЛЕГКИХ, ВЫЗВАННОГО ВОЗБУДИТЕЛЕМ МИКОЗА, У ПАЦИЕНТА, СТРАДАЮЩЕГО ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ С ЛЕТАЛЬНЫМ ИСХОДОМ

Котлова К.Д., Фролова О.И.

Научный руководитель: д. м. н., профессор Кондакова М.Н.

Кафедра фтизиопульмонологии и торакальной хирургии

Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова