

Актуальность исследования: новые препараты с противотуберкулезной активностью не появлялись в течение нескольких десятилетий, а лечение туберкулеза с лекарственной устойчивостью микобактерий является актуальной проблемой современной фтизиатрии и здравоохранения в целом [1,2,3].

Цели исследования: провести научно-аналитическое исследование литературных данных по разработке и развитию этиотропной терапии туберкулеза.

Материалы и методы: ретроспективный анализ литературных данных, нормативных документов о лекарственной устойчивости МБТ.

Результаты: в 1932 году Американская ассоциация по борьбе с туберкулезом обратилась к Зельману Ваксману с просьбой изучить процесс разрушения палочки туберкулеза в почве. В 1943 году Ваксман открыл стрептомицин. В 1946 году стрептомицин начинает широко использоваться для борьбы с туберкулезом и лепрой. На заре применения стрептомицина препарат обладал крайне высокой эффективностью против микобактерий, однако спустя десятилетие он утратил свой клинический эффект и в настоящее время применяется редко. Тем не менее, открытие стрептомицина начало антибактериальную эру в лечении туберкулеза. К середине XX века спектр антибактериальных препаратов, применяемых во фтизиатрии, значительно расширился: с 1952 года используется изониазид, в 1967 году был синтезирован один из самых эффективных противотуберкулезных средств — рифампицин. Позже были синтезированы пипразинамид и этамбутол. Бедаквилин («Сиртуро») — первый за последние 40 лет принципиально новый противотуберкулезный препарат для лечения туберкулеза.

Выводы: разработка и внедрение в практику эффективных методов лечения туберкулеза на фоне неблагополучной эпидемической ситуации по ЛУ-ТБ приобретают первостепенное значение в современной фтизиатрии. Важным в этой проблеме представляется комплексный подход к лечению туберкулеза: как медицинский, так и социально-экономический, который позволит значительно уменьшить резервуар туберкулезной инфекции. Приобретение множественной и широкой лекарственной устойчивости МБТ к существующим противотуберкулезным препаратам позволяет выделить одну из основных проблем современной фтизиатрии — поиск новых эффективных противотуберкулезных препаратов.

Литература

1. Global tuberculosis report 2013. WHO/HTM/TB/2013.11.
2. Приказ МЗ РФ от 21.03.2003 г. № 109 «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации.
3. Стратегия борьбы с туберкулезом. WHO/2006.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КОМПЛАЕНТНОСТИ БОЛЬНЫХ С КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ И ТУБЕРКУЛЕЗ ЛЕГКИХ

Баранова И.В., Шуракова В.А.

Научный руководитель: д. м. н., профессор Браженко О.Н.

Кафедра фтизиопульмонологии

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет

им. акад. И.П. Павлова

Актуальность исследования: ВИЧ-инфекция важная проблема, определяющая иммуносупрессию и коморбидные состояния. Больные туберкулезом легких с ВИЧ-инфекцией имеют психологические особенности, для их лечения нужна благоприятная психологическая среда [1]. В связи с этим необходимо больше информации о комплаентности таких больных

Цели исследования: оценить психологические особенности больных с коморбидной патологией ВИЧ-инфекция и туберкулез легких и основные аспекты комплаентности

Материалы и методы: проведен анализ литературы, анкетирование больных — 32 мужчин и 19 женщин в возрасте от 29 до 57 лет с дальнейшей обработкой психологических опросни-

ков: шкала МакЛейна, госпитальная шкала тревоги и депрессии, личностный опросник ЛОБИ. Преобладали инфильтративный и диссеминированный туберкулез

Результаты: при оценке опросников было выявлено, что 28 пациентов (68,29%) чувствуют дискомфорт в сложных ситуациях, боятся неизвестности, стараются внести в свою жизнь максимальную ясность и однозначность, у 13 человек (31,71%) этого не определялось. Установлено, что у 30 больных (73,17%) отмечается тревога и/или депрессия. Клинически выраженная тревога и депрессия отмечается у 20 человек (48,78%). Субклиническая тревога и/или депрессия выявлены у 10 больных (24,39%). Патологические типы отношения к болезни и других личностных отношений отмечаются у 38 больных (92,68%), среди которых: тревожный тип отношения к болезни — у 13 (31,7%), эргопатический — у 11 (26,8%), неврастенический — у 9 (21,9%), сенситивный — у 8 (19,5%), анозогнозический — у 6 (14,6%), эйфорический — у 4 (9,7%), апатический — у 4 (9,7%), паранойяльный — у 4 (9,7%), обсессивно-фобический — у 3 (7,3%), ипохондрический — у 2 (4,9%), эгоцентрический — у 1 (2,4%), у 3 пациентов (7,32%) не выявлено диагностически значимых отклонений

Выводы: 1. Выявлено снижение толерантности к неопределенности у людей с коморбидной патологией ВИЧ-инфекция и туберкулез легких. 2. У большинства больных определяется клинически выраженная и субклиническая тревога и/или депрессия, что на амбулаторном этапе лечения может привести к снижению комплаентности пациентов. 3. Выявлено преобладание патологических типов отношений к болезни, которые негативно сказываются на эмоциональном фоне больных. Полученные данные свидетельствуют о том, что лечение больных с коморбидной патологией ВИЧ-инфекция и туберкулез будет затруднено, требует контроля и дополнительных знаний в области психологии.

Литература

1. Акулова М.В. Методы оценки, контроля, и повышения приверженности АРВТ. Методическое пособие для медицинских специалистов по вопросам приверженности пациентов с ВИЧ-инфекцией АРВ терапии / Акулова М.В., врач эпидемиолог. 2016. С. 72.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ЗАБОЛЕВАНИЯ РЕБЕНКА ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ЛЕКАРСТВЕННО УСТОЙЧИВОЙ ФОРМОЙ ТУБЕРКУЛЕЗА

Юрковец А.С.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Ключкова Л.В.

Кафедра фтизиатрии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: особую тревогу в настоящее время вызывает рост числа штаммов *M. tuberculosis* (МБТ) с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ) к специфическим химиопрепаратам, что обуславливает актуальность исследования [1; 2; 3].

Цель исследования: изучить особенности выявления и лечения туберкулеза у ребенка грудного возраста с МЛУ МБТ.

Материалы и методы: была проанализирована медицинская документация ребенка, находившегося в детском городском туберкулезном отделении ДИБ № 3. Использовались клинические и лабораторные методы, иммунодиагностика, серологические тесты, бронхоскопия с исследованием промывных вод бронхов на МБТ, компьютерная томография.

Результаты: у ребенка первого года жизни, не привитого вакциной БЦЖ (перинатальный контакт по ВИЧ-инфекции) из семейного контакта с отцом с рождения, умершим от генерализованного туберкулеза, МБТ (+) заболевание расценивалось как острая внебольничная пневмония, по поводу которой он получил курс неспецифической антибактериальной терапии без эффекта. Проба Манту с 2 Т.Е. и диаскинтест оказались положительными, подтвердив факт инфицирования МБТ, после чего ребенок был переведен в специализированное отделение. Диагноз: туберкулез внутригрудных лимфоузлов с двух сторон в фазе инфильтрации, МБТ (–), осложненный бронхолегочным поражением верхней доли правого легкого. Прове-