

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 Клочкова 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-

дение лечения по I стандартному режиму привело к отрицательной динамике процесса. Только после получения результатов МЛУ МБТ у источника (отца) и назначение IV индивидуализированного режима химиотерапии был получен положительный клинический эффект.

Выводы: пациент грудного возраста с отягощенным преморбидным фоном (HCV, R-75) из очага смерти по туберкулезу с МЛУ МБТ был выявлен по обращаемости; только через 2 месяца стал получать терапию в соответствии с чувствительностью МБТ к химиопрепаратам.

Литература

1. Васильева Е.Б., Ключкова Л.В. Течение туберкулеза из очагов туберкулезной инфекции. В сборнике: Туберкулез сегодня 2003. С. 57.
2. Васильева Е.Б., Ключкова Л.В., Король О.И., Лозовская М.Э., Облеухова С.А., Степанов Г.А., Яровая Ю.А. Туберкулез у детей и подростков руководство / под редакцией О.И. Король, М.Э. Лозовской. СПб: Питер, 2005 432 С.
3. Ключкова Л.В., Король О.И., Путинцева И.А., Скобелева Н.А., Вострюхина О.А. Использование полимеразной цепной реакции для диагностики туберкулеза у детей с патологией бронхолегочной системы. // Проблемы туберкулеза и болезней органов дыхания № 6–2004 С. 49–51.

ВЛИЯНИЕ ТЕРАПИИ ЛИНЕЗОЛИДОМ И БЕДАКВИЛИНОМ НА ФУНКЦИЮ ПЕЧЕНИ

Пащенко А.Р., Иванова Н.И., Хабиров В.В.

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

Кафедра фтизиопульмонологии и торакальной хирургии

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

Актуальность исследования: лечение больных туберкулезом значительно отличается по длительности и количеству применяемых препаратов, которые часто оказывают токсическое влияние на печень [1]. Поиск новых менее токсичных и эффективных лекарственных средств привел к появлению линезолида и бедаквилина.

Цели исследования: оценить влияние линезолида и бедаквилина на показатели функции печени в составе пятого режима химиотерапии туберкулеза легких.

Материалы и методы: проанализировано 19 историй болезней пациентов с туберкулезом легких за период 2017–18 гг. Функция печени оценивалась комплексно по клиническим проявлениям и изменениям показателей АЛТ, АСТ, общего билирубина и его фракций в динамике.

Результаты: колебания АЛТ и АСТ наблюдались у 33% исследуемых. При этом средние показатели составили: АЛТ $86 \pm 12,11$ Ед/л, АСТ $70 \pm 10,53$ Ед/л, что превышает норму АЛТ в 2,5 раза, а АСТ в 2,25 раза. Максимально наблюдаемые значения АЛТ — 231 Ед/л, АСТ — 215 Ед/л. Повышения трансаминаз развивались от 3 до 7 месяцев после назначения линезолида и бедаквилина в составе химиотерапии туберкулеза легких. В среднем длительность подъема трансаминаз составила $3,20 \pm 0,55$ месяцев. Колебания трансаминаз не сопровождалась активными жалобами, а также изменением билирубина и его фракций. Путем назначения терапии гепатопротекторами достигалась нормализация показателей АЛТ и АСТ.

Выводы: Назначение линезолида и бедаквилина в составе химиотерапии туберкулеза легких требует контроля функционального состояния печени вследствие высокой встречаемости нарушения (33% исследуемых), развивающегося после назначения химиотерапии спустя длительное время (3–7 месяцев).

Литература

1. Жукова Е.М., Колпакова Т.А., Мышкова Е.П., Рейхруд Т.А. Опыт применения бедаквилина в комплексном лечении больного туберкулезом легких с широкой лекарственной устойчивостью *M. tuberculosis* // Туб. и болезни легких. 2016. № 10. С. 62–66.