

# **Профилактика и лечение туберкулеза у детей и подростков из очагов с МЛУ МБТ**

**Кобулашвили М.Г., Панова Л.В.,  
Петракова И.Ю., Полуэктова Ф.А.**

**ЦНИИТ РАМН, Москва**



# **29 детей и подростков из очагов с МЛУ МБТ с в/в туберкулезом органов дыхания**

- **12 детей в возрасте 3-10 лет с  
первичными формами туберкулеза**
- **17 подростков 14-17 лет с  
вторичными формами туберкулеза**



# Характеристика очага

- Длительность контакта 1-10 лет
  - Дети - до 4 лет
  - Подростки – до 10 лет
- 30% - множественный контакт
- 20% - очаг смерти
- Продолжающийся контакт у 75% детей и 50% подростков



# Предыдущее превентивное лечение

- Получили 60% детей - 1-2 курса
  - 18% подростков - до 4 курсов
- В домашних условиях
- В условиях сохраняющегося контакта
- Н или НЗ



# Характеристика туберкулеза у детей

- туберкулез внутригрудных  
лимфатических узлов – 75%
- ограниченное поражение - 67%
- в фазе обратного развития - уплотнения и  
кальцинации у 60%
- Бактериовыделения – не отмечено
- Деструкции легочной ткани – не отмечено

# Характеристика туберкулеза у подростков

- инфильтративный туберкулез легких 82,4%
- распространенное (более 2 сегментов) и двустороннее поражение легочной ткани – 65%
- деструкция легочной ткани 70%
- МБТ+ 77% подростков



# Характеристика бактериовыделения

Бактериовыделение  
у 13(77%) подростков

у 85% подростков  
из них – **МЛУ**

Полное совпадение  
Спектра ЛУ с  
резистограммой  
источника –  
50%

Устойчивость  
HR+  
62%

ES  
ZS  
EZS

# Обоснование режимов химиотерапии у подростков из очагов с МЛУ

Оценка риска  
МЛУ



85%

Характер  
поражения легких,  
наличие МБТ

Получение  
собственной  
резистогаммы



- молекулярно-генетические методы диагностики
- БАКТЕК
- Посев на твердые среды



# Химиотерапия туберкулеза у подростков из очагов с МЛУ

HRZE+3 ПТП резерва



13 (77%) пациентов

HRZE



4 (23%) пациента  
с ограниченным  
поражением легких, МБТ-

Оперативное лечение,  
коллапсотерапия



8 (47%)  
подростков

# **Коррекция химиотерапии в соответствии с результатами теста на лекарственную чувствительность**

**2 недели – 3 месяца**



# Хирургические методы лечения

8 (47%) пациентов

```
graph TD; A[8 (47%) пациентов] --> B[3 пациента – торакокаустика+ искусственный пневмоторакс 4-7 мес]; A --> C[5 пациентов - резекция легких в сроки 5-12 мес];
```

3 пациента –  
торакокаустика+  
искусственный  
пневмоторакс 4-7 мес

5 пациентов - резекция  
легких  
в сроки 5-12 мес

# Результаты лечения

Средний срок  
прекращения  
бактериовыделения



$2,8 \pm 0,6$  мес  
у всех пациентов

Средний срок  
закрытия полостей  
распада



$5,9 \pm 0,9$  мес

Сохранение каверн до хирургического  
вмешательства отмечалось у 3 из 12 пациентов с  
распадом легочной ткани

# Течение туберкулеза

- **Гладкое** – у 14 (83%) пациентов
- **Волнообразное** с появлением деструкции легочной ткани и бактериовыделением – у 3 (18%) пациентов, получавших химиотерапию препаратами 1 ряда в соответствии с ограниченным поражением легочной ткани без деструкции и бактериовыделения при поступлении

- **Комплексная контролируемая химиотерапия с коррекцией в соответствии с резистогаммой, применением хирургических методов лечения и коллапсотерапии во всех случаях привела к успешному завершению лечения и полной медицинской и социальной реабилитации пациентов**
- **Сроки лечения 9-24 месяцев**



# Факторы, определяющие выбор режима химиотерапии у детей из очагов с МЛУ

- Бактериовыделение отсутствует
- Клиническая структура туберкулеза у детей из очагов с МЛУ не отличается большей тяжестью от клинической структуры туберкулеза в целом в этой возрастной группе
- Возрастные ограничения к назначению ряда противотуберкулезных препаратов



# Подходы к химиотерапии туберкулеза у детей из очагов с МЛУ

- Во всех случаях применяли индивидуальную схему химиотерапии с учетом данных о лекарственной устойчивости источника
- ИФ - сочетание 3-4 препаратов 1 и 2 ряда в течение 3 мес
- ФП – 2 препарата в течение 3-5 мес
- Общий срок лечения составил 6-8 мес



# Результаты лечения

- Во всех случаях отмечалась положительная клинико-лабораторная динамика
  - купирование симптомов интоксикации
  - увеличение массы тела
- В 25% случаях полное рассасывание патологических изменений, подтвержденное при повторном КТ исследовании



# Заключение



Целесообразность  
химиопрофилактики  
препаратами 1 ряда  
в очагах с МЛУ



Неспецифическая

- санитарно-просветительской работы с мотивацией на
  - своевременное обследование
  - разобщение контакта
- **РАЗОБЩЕНИЕ КОНТАКТА**
- повышение неспецифических защитных сил организма



- Контролируемая химиотерапия в условиях стационара
- Применение препаратов резерва в составе стартового режима химиотерапии независимо от распространенности изменений
- Комплексная химиотерапия с применением хирургических методов и коллапсотерапии



**Спасибо  
за  
внимание!**

