

мость проведения коррекции терапии, в том числе с использованием препаратов резервного ряда с учетом чувствительности МБТ у источника заражения. У детей III группы с подтвержденным бактериовыделением МБТ устойчивость к препаратам 1-го ряда была установлена более чем в 60% случаев. При этом практически у всех пациентов была выявлена чувствительность возбудителя к фторхинолонам, ПАСК, циклосерину, что определило возможность использования их для эффективного лечения в рамках IV режима.

**Обсуждение и выводы.** Возможность эффективного использования I стандартного режима этиотроп-

ной терапии значительно выше у детей из контакта при выявлении источника заражения с сохраненной чувствительностью МБТ к противотуберкулезным препаратам. При наличии у ребенка контакта с больным МЛУ/ШЛУ туберкулезом для повышения эффективности лечения необходимо назначение препаратов с учетом чувствительности МБТ у источника заражения. Проведение интенсивной фазы терапии 6 мес. у детей с подтвержденным бактериовыделением приводит к абациллированию всех пациентов, однако сохранение деструктивных изменений в легочной ткани в половине случаев требует решения вопроса об оперативном лечении.

## Сравнительная оценка и мероприятия по снижению детской заболеваемости туберкулезом в Камчатском крае

**С.Б. Погорелова, Р.К. Валитов, И.И. Ванюкова, А.В. Громов**

Камчатский краевой противотуберкулезный диспансер

Последнее десятилетие, с 2000 по 2010 г., ознаменовалось высоким темпом роста заболеваемости туберкулезом населения Камчатки, бурным развитием туберкулеза в системе УФСИН, формированием контингентов МЛУ-ТБ, проявлением первых ВИЧ-инфицированных. Территориальная заболеваемость в 2000 г. составила 78,9 с увеличением показателя за десятилетие более чем в 2 раза, детская — 107,6 (более чем в 8 раз), смертность — 11,6 с увеличением в 7,8 раза. Заболеваемость туберкулезом детей Камчатского края в возрасте 0–17 лет на протяжении многих лет остается достаточно высокой, с колебаниями в пределах от 60,8 в 2010 г. до 44,8 в 2013 г., превышая регистрируемую заболеваемость по ДФО на 50% и в 3 раза — общероссийскую. Но если анализировать заболеваемость только по Камчатской области с преимущественным проживанием пришлого населения, то в 2013 г. показатель составил 8,3 на 100 тыс. населения, что ниже показателя по РФ и ДФО. Но, к сожалению, показатели по Корякскому округу превышают среднефедеративные в десятки раз. Например, в 2013 г. детская заболеваемость по Корякскому округу составила 569,4 (2012 г. — 324,3), в том числе по Пенжинскому району — 1553,7 случая на 100 тыс. населения (абс. цифры — 11 детей). Детского туберкулезного санатория в Камчатском крае нет и никогда не было. Дети всегда оздоравливались в санаториях за пределами края. На сегодняшний день основные санатории, в которые направляются дети, — это ДТС «Пушкинский» Ленин-

градской области, ДТС «Кирицы» Рязанской области. В крае на уровне губернатора и правительства прорабатывается вопрос о строительстве регионального детского туберкулезного санатория в районе села Эссо Быстринского района либо курортной Паратунской зоны Елизовского района. Фтизиатры Камчатского края активно внедряли в практику своей работы «Лечение детей и подростков с латентной туберкулезной инфекцией», разработанное группой московских ученых под руководством В.А. Аксеновой. Используются в работе федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению латентной туберкулезной инфекции у детей, федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению туберкулеза органов дыхания у детей. В 2013 г. проводились кураторские визиты в районы края. В этой связи перспективными являются утверждение для всех территориальных образований Камчатского края индивидуальных индикативных показателей эффективности проводимых противотуберкулезных мероприятий; развитие телемедицинских технологий диагностики и контроля за проводимым лечением; создание центра социальной, юридической, психологической помощи и работы с больными или перенесшими туберкулез и членами их семей; расширение зоны охвата детей и подростков фтизиохирургической помощью с привлечением дополнительных средств регионального и федерального бюджета, что позволит улучшить материально-техническую базу.