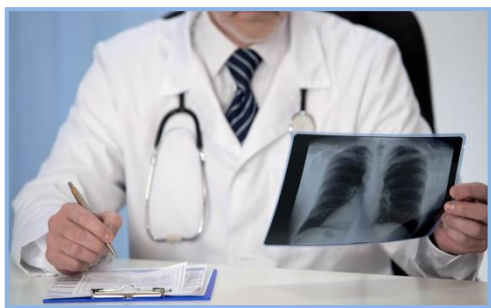


## «Современные проблемы туберкулёза»: аннотированный список литературы

24 марта – Всемирный день борьбы с туберкулёзом



Туберкулез – инфекционное заболевание, вызванное микобактерией, поражающее чаще всего легкие. Помимо легочной формы туберкулеза встречается туберкулезное поражение лимфатической системы, костей, суставов, мочеполовых органов, кожи, глаз, нервной системы.

Туберкулез остается самой смертоносной инфекцией в мире. Каждый день от этой предотвратимой и излечимой болезни умирает свыше 4 тысяч человек, а почти 30 тысяч человек заболевают ею. Благодаря глобальным усилиям по борьбе с туберкулезом за период с 2000г. было спасено 58 миллионов жизней.

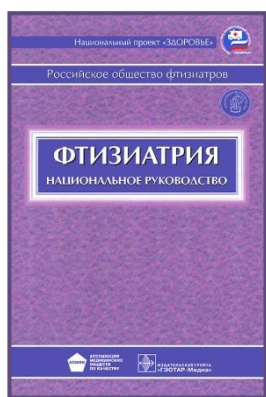


УДК 616.24-002.5

П 27

Перельман, М.И. Фтизиатрия : учебник / М.И. Перельман, И.В. Богадельникова. - 4-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-МЕДИА, 2012. - 446 с.

**Аннотация:** В учебнике представлены современные данные об изменениях в эпидемиологии туберкулеза. В издании содержится информация о достижениях медицинской науки в диагностике, профилактике и лечении туберкулеза. Весь теоретический материал иллюстрирован. На компакт-диске представлены тестовые задания для контроля полученных знаний.



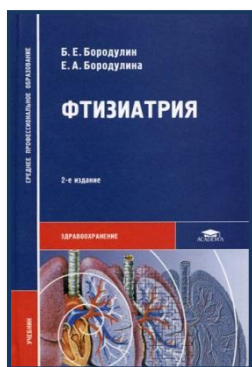
УДК 616-002.5

Ф 93

Фтизиатрия : национальное руководство / под ред. М.И. Перельмана. - М. : ГЭОТАР-МЕДИА, 2010. - 512 с.

**Аннотация:** «Национальные руководства» — серия практических руководств по основным медицинским специальностям, включающих специальную информацию, необходимую врачу для непрерывного послевузовского образования. В национальных руководствах равное внимание уделено профилактике, диагностике, фармакотерапии и немедикаментозным методам лечения. В книгу вошли общие и частные вопросы фтизиатрии, содержащие объединённую согласованную позицию ведущих отечественных специалистов. В подготовке издания принимали участие ведущие

специалисты-фтизиатры: сотрудники Центрального НИИ туберкулеза РАМН, НИИ фтизиопульмонологии ММА им. И.М. Сеченова, Московского научно-практического центра борьбы с туберкулезом, Санкт-Петербургского НИИ фтизиопульмонологии, Уральского НИИ фтизиопульмонологии. Все рекомендации прошли этап независимого рецензирования. Руководство предназначено фтизиатрам, пульмонологам, студентам старших курсов медицинских вузов, интернам, ординаторам, аспирантам.

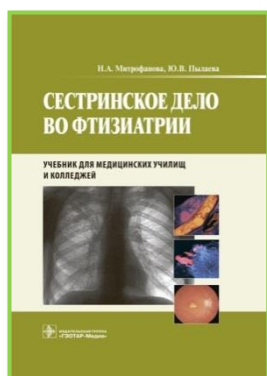


**УДК 616.24-002.5**

**Б 83**

Бородулин, Б.Е. Фтизиатрия : учебник для студентов / Б.Е. Бородулин, Е.А. Бородулина. - М.: АКАДЕМИЯ, 2004. - 240 с.

**Аннотация:** В учебнике представлены основные сведения по всем разделам современной фтизиатрии. Приведены сведения по этиологии, эпидемиологии, патогенезу, клиническим формам туберкулеза; описаны принципы лечения заболевания. Освещены современные достижения отечественной и зарубежной науки.

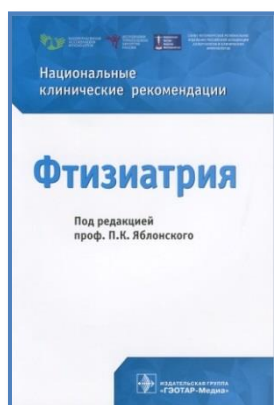


**УДК 616.24-002.5-07-083**

**М 67**

Митрофанова, Н.А. Сестринское дело во фтизиатрии: учебник / Н.А. Митрофанова, Ю.В. Пылаева. - М.: ГЭОТАР-МЕДИА, 2012. - 256 с.

**Аннотация:** В учебнике представлены этиология, эпидемиология патогенез, клинические формы туберкулеза, организация противотуберкулезной помощи средним медицинским персоналом. Рассмотрены ранняя диагностика, лечение, уход за больными туберкулезом и профилактика.



**УДК 616.24-002.5**

**Ф 93**

Фтизиатрия. Национальные клинические рекомендации / под ред. П.К. Яблонского - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 240 с.

**Аннотация:** В настоящем издании обобщены результаты фундаментальных исследований и богатый клинический опыт российских и зарубежных специалистов, накопленный за последние десятилетия, учтены международные рекомендации и стандарты ВОЗ. Практическому здравоохранению предложен новый вариант классификации туберкулеза, обновлены и доработаны ранее принятые клинические рекомендации. Впервые предложено лечение туберкулеза любой локализации, даны рекомендации по диагностике и лечению латентной туберкулезной инфекции, по оказанию противотуберкулезной помощи людям, живущим с ВИЧ. Рекомендации предназначены для практикующих врачей, а

также интернов, ординаторов, аспирантов и студентов медицинских вузов.

**УДК 616.24(075.8)**

**Ф 93**

Фтизиопульмонология: учебник / В.Ю. Мишин, Ю.Г. Григорьев, А.В. Митронин и др. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 504 с.

**Аннотация:** Учебник подготовлен авторским коллективом с учетом современных достижений фтизиатрии в соответствии с Программой по фтизиопульмонологии для студентов лечебных и стоматологических факультетов медицинских вузов России. Он может быть использован также в качестве дополнительной учебной литературы по фтизиопульмонологии для педиатрических и медико-профилактических факультетов медицинских вузов, подготовки интернов и ординаторов по фтизиопульмонологии и стоматологии. Для студентов медицинских вузов.

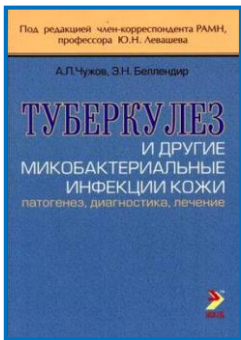


**УДК 616.24-002.5**

**Ч 86**

Чужов А.Л., Беллендир Э.Н. Туберкулез и другие микобактериальные инфекции (патогенез, диагностика, лечение) / под ред. Ю.Н. Левашева; ФГУ «Санкт-Петербургский НИИ фтизиопульмонологии» Росздрава, Каф. фтизиатрии МАПО. - Санкт-Петербург: ЭЛБИ-СПб, 2007. – 126 с.

**Аннотация:** В монографии обобщен многолетний опыт экспериментального моделирования туберкулеза кожи и изучения его патогенеза. Систематизированы данные клинико-морфологических сопоставлений. Предложена оригинальная эволюционно-патогенетическая классификация туберкулеза кожи. Изложены принципы и методы диагностики и дифференциальной диагностики. Описаны варианты клинической и микроскопической симптоматики. Приведены схемы лечения, побочные действия препаратов и способы их коррекции. Монография адресована фтизиатрам, дерматовенерологам, терапевтам, врачам общей практики и организаторам здравоохранения.

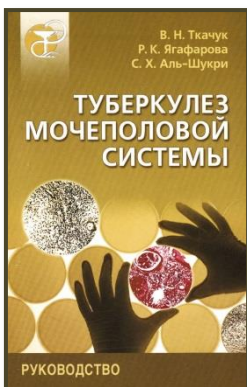


**УДК 616.6-002**

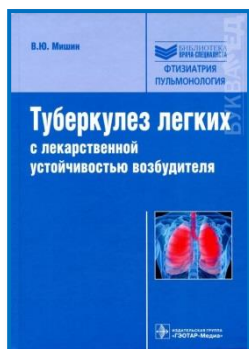
**Т 48**

Ткачук В.Н. Туберкулез мочеполовой системы / В.Н. Ткачук, Р.К. Ягафарова, С.Х. Аль-Шукри. — СПб.: СпецЛит, 2004. — 319 с.

**Аннотация:** Книга суммирует и обобщает новые экспериментальные и клинические данные о туберкулезе мочеполовой системы, полученные за последние 10 лет. Особое внимание уделено распознаванию и лечению туберкулеза почек,



мочевой системы и половых органов у мужчин. Приводятся данные об особенностях симптоматики и клинического течения туберкулеза мочеполовых органов в современных условиях. Рассмотрены вопросы химиотерапии и определены показания к различным вариантам оперативных вмешательств при туберкулезе мочеполовых органов. Руководство предназначено для урологов, фтизиатров, нефрологов, терапевтов.



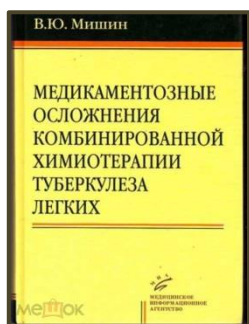
**УДК 616.24-002.5(07)**

**М 71**

Мишин, В.Ю. Туберкулез легких с лекарственной устойчивостью возбудителя : учебное пособие / В.Ю. Мишин. - М.: ГЭОТАР-МЕДИА, 2009. - 208 с.

**Аннотация:** Книга написана с учетом современных достижений отечественной и зарубежной медицинской науки по эпидемиологии, диагностике, клинике и лечению туберкулеза легких с лекарственной устойчивостью возбудителя. Пособие

является единственным отечественным изданием по проблеме лекарственно-устойчивого туберкулеза легких в современных эпидемиологических условиях.



**УДК 616.24-002.5(07)**

**М 71**

Мишин, В.Ю. Медикаментозные осложнения комбинированной химиотерапии туберкулеза легких / В.Ю. Мишин. - М.:ООО «Медицинское информационное агенство», 2007. – 248 с.

**Аннотация:** Книга посвящена актуальным вопросам диагностики и лечения побочного действия

противотуберкулезных препаратов при современных режимах химиотерапии больных туберкулезом легких. Изложены современные представления о механизмах развития и характере лекарственной непереносимости противотуберкулезных препаратов. Представлены материалы авторов по новым методам лабораторной диагностики и патогенетической терапии побочных реакций на противотуберкулезные препараты при проведении стандартных режимов химиотерапии, в т. ч. с использованием таких новых препаратов, как феназид, ломекомб, левофлоксацин.



**УДК 616-002.5-08**

**Ф 91**

Фрейдович, А.И. Интенсивное комбинированное лечение туберкулеза: (Записки практика) / А.И. Фрейдович. - 3 изд., доп. и испр. - М.: Медпрактика, 2001. – 96 с.

**Аннотация:** В книге подробно освещены подходы к лечению туберкулеза. Очень подробная информация о

применяемых препаратах, основных принципах лечения туберкулеза и осложняющих последний неспецифических инфекций приведена в соответствии с установками автора, которые преследуют цели излечения больного за один курс. Изложены методы контроля приема лекарств, их переносимости, непосредственных и отдаленных результатов. Последние придирчиво прослежены в сроки от 5 до 35 лет после окончания лечения и демонстрируют очень низкий (1,52%) процент реактивации инфекций. Книга предназначена для врачей фтизиатров - пульмонологов, урологов, гинекологов, специалистов по туберкулезу любой другой локализации.

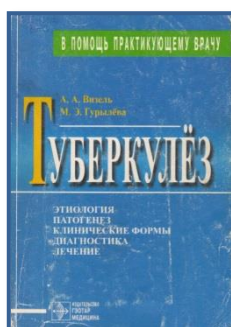


**УДК 616-002.5**

**Т 81**

Туберкулез. Особенности течения, возможности фармакотерапии: учеб. пособие для врачей / А.К. Иванов и др.; под ред. А.К. Иванова. - Санкт-Петербург, 2009. – 108 с.

**Аннотация:** Учебное пособие предназначено врачам общего профиля, терапевтам, фтизиатрам, инфекционистам, аспирантам, клиническим ординаторам медицинских вузов, а также студентам старших курсов медицинских высших учебных заведений.



**УДК 616-002.5**

**Т 81**

Визель, А.А. Туберкулёз: Этиология, патогенез, клинические формы, диагностика, лечение / А.А. Визель, М.Э. Гурылёва; Под ред. М.И. Перельман. - М.: ГЕОТАР медицина, 1999. – 207 с.

**Аннотация:** В руководстве изложены основные положения отечественной фтизиатрии и принципы оказания помощи больным туберкулёзом в развитых странах, включая программу ВОЗ. Книга позволяет ознакомиться с этиологией, патогенезом, клиническими формами и диагностикой туберкулёза. Подробно изложены принципы этиотропного и патогенетического лечения заболевания. Рассмотрены вопросы применения нефтизиатрических препаратов при туберкулёзе, а также особенности сочетания туберкулёза с другими заболеваниями. Книга поможет врачу диагностировать данное заболевание на различных стадиях.



**Актуальные вопросы** клиники и диагностики туберкулеза кожи / Н.Н. Парпиева, Н.С. Саипова, Д.Б. Рахимов, Ф.Б. Мирадилова // Туберкулез и болезни легких. - 2020. - Том 98, №10. - С. 52-57.

**Аннотация:** Приведены сведения из 48 источников литературы по клиническим проявлениям и диагностике туберкулеза кожи.

**Баласанянц, Г.С.** Фтизиатрическая паллиативная помощь в условиях эпидемии COVID-19 / Г.С. Баласанянц // Паллиативная медицина и реабилитация. - 2020. - №2. - С. 22-26.

**Аннотация:** Схожесть эпидемического процесса, и клинических проявлений, один и тот же основной орган-мишень создают сложности в диагностике COVID-19 у больных туберкулезом, переведенных на оказание паллиативной помощи. Сформированные организационные принципы оказания паллиативной помощи больным туберкулезом позволяют относительно легко перестроить фтизиатрическую работу в условиях пандемии. Основными эффективными методами профилактики COVID-19 должны стать самоизоляция и социальное дистанцирование, проявляющееся в существенном ограничении посещений противотуберкулезных диспансеров и госпитализаций в стационары.

**Безопасность** и медико-экономическая эффективность превентивного лечения детей с латентной туберкулезной инфекцией / О.Д. Баронова, В.А. Аксенова, Н.И. Клевно [и др.] // Туберкулез и болезни легких. - 2020. - Том 98, №9. - С. 25-31.

**Аннотация:** Цель исследования: оценить безопасность и медико-экономическую эффективность различных схем терапии ЛТИ у детей и подростков. Материалы и методы. В исследование включено 205 детей с латентной туберкулезной инфекцией в возрасте от 6 до 17 лет включительно. В основной группе (проспективной) был 31 ребенок со схемой лечения изониазид, рифапентин (HRpt). В группу сравнения (ретроспективной) включено 174 ребенка: 128 - получали схему изониазид, пиразинамид (HZ), 14 - схему изониазид, рифампицин (HR), 32 - схему изониазид, этамбутол (HE). Результаты. При использовании схемы HRpt отмечена удовлетворительная переносимость лечения, нежелательные явления (эозинофилия) зарегистрированы у 6,5% детей. Режим приема препаратов 1 раз в неделю способствует снижению частоты прерывания лечения не по медицинским причинам. Общие экономические затраты на одного пациента при использовании схемы HRpt были ниже, чем при использовании трех иных схем лечения ЛТИ.

**Взаимосвязь** бронхолегочных заболеваний с уровнем витамина D / О.В. Великая, Л.В. Васильева, С.А. Недомолкина, С.В. Недомолкин // Туберкулез и болезни легких. - 2020. - Том 98, №11. - С. 57-64.

**Аннотация:** В обзоре приведены сведения из 56 источников литературы, касающихся функций витамина D в организме человека, механизмах его действия и взаимосвязи между заболеваниями легких и уровнем витамина D в крови. Низкий уровень витамина D в сыворотке крови связан с нарушением функции легких, ростом воспалительных, инфекционных или неопластических заболеваний. Результаты ряда исследований позволяют считать витамин D не только маркером разного течения бронхолегочных заболеваний, но и терапевтической мишенью при лечении больных хронической обструктивной болезнью легких при поддержании иммунной системы и противоинфекционной защиты.

**Влияние** инфекции, вызванной вирусами гепатитов В и С, на характеристики гепатотоксических реакций у больных туберкулезом / В.В. Данцев, Р.Д. Мучаидзе, М.Г. Спицын [и др.] // Туберкулез и болезни легких. - 2020. - Том 98, №7. - С. 26-30.

**Внедрение** новых технологий по амбулаторно-поликлинической помощи больным туберкулезом в условиях пандемии COVID-19 в Республике Саха (Якутия) / А.Ф. Кравченко, Е.С. Прокопьев, Л.П. Яковлева [и др.] // Туберкулез и болезни легких. - 2020. - Том 98, №12. - С. 20-24.

**Аннотация:** В период пандемии COVID-19 в Российской Федерации, связанный с ограничительными и карантинными мероприятиями, для обеспечения качества и доступности противотуберкулезной медицинской помощи населению республики появилась необходимость совершенствования и поиска новых организационных форм работы амбулаторно-поликлинической службы. Цель исследования: анализ использования новых технологий в условиях пандемии COVID-19 при амбулаторно-поликлинической помощи больным туберкулезом в Республике Саха (Якутия). Результат. В НПЦ «Фтизиатрия» внедрены следующие информационно-цифровые технологии для обеспечения доступности и качества оказания медицинских услуг населению республики в условиях пандемии COVID-19: «Облачная поликлиника», «Телемедицинские консультации», «Радиологическая информационная система АПК «АрхиМед», «Видеоконтролируемое лечение на дому и стационар на дому». Все технологии хорошо проявили себя для проведения медицинских консультаций в режиме удаленного доступа и осуществления контактов с пациентами в режиме онлайн. Как показала практика, их применение обеспечивает: повышение уровня медицинской помощи населению за счет консультаций, поддержание хорошего контакта с пациентом, контроль его самочувствия и приема препаратов, при этом удается также соблюдать общие федеральные и региональные противоэпидемические рекомендации по предупреждению распространения новой коронавирусной инфекции.

**Возможности** ультразвуковой диагностики повреждения легких при SARS-CoV-2-инфекции (COVID-19): случай из практики / Г.В. Неклюдова, А.В. Черняк, Н.А. Царева, С.Н. Авдеев // Туберкулез и болезни легких. - 2020. - Том 98, №11. -

С. 51-56.

**Аннотация:** Представлено клиническое наблюдение, в котором у больной с COVID-19 продемонстрированы результаты ультразвукового исследования легких в острый период развития болезни и в ранний период выздоровления.

**Вспышка** новой коронавирусной инфекции в детском туберкулезном отделении / М.Ф. Губкина, И.Ю. Петракова, Н.В. Юхименко [и др.] // Туберкулез и болезни легких. - 2020. - Том 98, №10. - С. 6-10.

**Аннотация:** Цель исследования: анализ течения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) у детей, больных активным туберкулезом органов дыхания. Материалы и методы. Приведены результаты ретроспективного анализа течения новой коронавирусной инфекции у 25 детей (3-12 лет) с активным туберкулезом органов дыхания в период вспышки COVID-19 в туберкулезном стационаре. Результаты. В условиях тесного контакта коронавирусную инфекцию перенесли 24 (96%) человека, не инфицировался 1 (4%) ребенок. Верификация диагноза методом полимеразной цепной реакции (наличие РНК SARS-CoV-2) составила 33,3%, методом иммуноферментного анализа (обнаружение антител класса IgG к SARS-CoV-2 через 1 мес. после снятия карантина) - 100%. Коронавирусная инфекция у детей с туберкулезом органов дыхания в 58,3% случаев (14 человек) протекала с минимальной респираторной симптоматикой, не отличающейся по симптомокомплексу от других респираторно-вирусных инфекций, полностью отсутствовали клинические проявления заболевания у 41,7% (10) пациентов. Коронавирусная пневмония выявлена у 4 (16,7%) детей из числа перенесших COVID-19, протекала без клинических симптомов поражения нижних дыхательных путей, без повышения температуры тела, у 3 человек - без симптомов респираторно-вирусной инфекции, поражение легких на компьютерной томограмме органов грудной клетки во всех случаях - не более 10%. Через 2 мес. после снятия карантина антитела класса IgG к SARS-CoV-2 перестали определяться у 2 из 10 обследованных (20,0%), что создает вероятность повторного заболевания. Не выявлено взаимногоотягощающего влияния коронавирусной инфекции и туберкулеза при их сочетании за весь период наблюдения (4 мес.).

**Информированность** врачей организаций первичной медико-санитарной помощи по стандартам обследования пациентов при подозрении на заболевание туберкулезом органов дыхания / П.Н. Новоселов, В.В. Тинькова, М.В. Лехляйдер [и др.] // Туберкулез и болезни легких. - 2020. - Том 97, №2. - С. 20-24.

**Аннотация:** Цель исследования: оценить информированность врачей организаций первичной медико-санитарной помощи по вопросам выявления и диагностики туберкулеза в современных условиях. Материалы и методы. Проведено одномоментное анонимное анкетирование 140 врачей, которые заполнили специально подготовленный опросник, состоящий из двух разделов (общего и квалификационного), включающих 13 вопросов. Результаты исследования. Анкетирование показало неоднородность знаний врачей по современным принципам выявления и диагностики туберкулеза, особенно у



пациентов с ВИЧ-инфекцией. Изучение стандартов обследования на туберкулез органов дыхания должно быть включено в традиционные программы повышения квалификации и программы в рамках непрерывного медицинского образования врачей всех специальностей.

**Каюкова, С.И.** Нарушения в репродуктивной системе при экспериментальном моделировании туберкулеза / С.И. Каюкова, Н.В. Стержанова, Б.В. Никоненко // Туберкулез и болезни легких. - 2020. - Том 97, №2. - С. 52-56.

**Аннотация:** Для экспериментального моделирования туберкулеза используются животные различных видов, каждый из которых имеет свои преимущества и недостатки. Особенности генетики и иммунологии животных при развитии туберкулеза в эксперименте изучены достаточно подробно. Кроме того, мыши, морские свинки, приматы широко используются для тестирования новых вакцин и лекарств-кандидатов. Моделирование туберкулеза в репродуктивных органах самок разработано значительно хуже, поскольку чаще используются искусственные подходы воспроизведения генитального туберкулеза, которые не соответствуют реальному развитию патологии у человека. В обзоре рассмотрены аспекты моделирования туберкулеза как системного инфекционного процесса, так и локального, в том числе с изучением нарушений в репродуктивной системе самок животных при развитии туберкулеза легких

**Краткосрочные схемы** лечения больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью. Современная ситуация и дальнейшие перспективы / А.Е. Русских, Д.М. Кутузова, О.В. Ловачева [и др.] // Туберкулез и болезни легких. - 2020. - Том 98, №12. - С. 57-66.

**Аннотация:** В обзоре проанализировано 70 источников литературы. Представлены актуальные данные о препаратах, сроках, показаниях к применению, эффективности и безопасности краткосрочных схем лечения туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью.

**Кульчавеня, Е.В.** Характеристика рецидивов туберкулеза мочеполовой системы / Е.В. Кульчавеня, С.Ю. Шевченко, Д.П. Холтобин // Урология. - 2020. - №5. - С. 15-19. - ISSN 1728-2985.

**Аннотация:** Введение. Туберкулез — инфекционное заболевание, исходами которого могут быть как самоизлечение, так и хроническое или рецидивирующее течение. Цель исследования: проанализировать частоту развития рецидива урогенитального туберкулеза (УГТ), выявить особенности пациентов с повторным заболеванием. Материалы и методы. Проанализированы специально разработанные анкеты по структуре заболеваемости внелегочным туберкулезом в Сибирском федеральном округе (СФО) и Дальневосточном федеральном округе (ДФО). Также изучены 140 амбулаторных карт больных УГТ (туберкулез мочевого и мужской половой системы), находившихся под наблюдением в Новосибирском областном противотуберкулезном диспансере. Детально проанализированы карты больных с рецидивом заболевания. Результаты. В 2019г. в СФО и ДФО были

выявлены 563 больных изолированными формами внелегочного туберкулеза, 14,4% из них имели УГТ. У 99 (17,6%) пациентов настоящее заболевание оказалось рецидивом, в структуре которого УГТ занимал 8,1 %, все пациенты были ВИЧ-негативными. В Новосибирской области 127 из 140 больных диагноз УГТ был установлен впервые, а 13 (9,3%) — повторно. Среди больных с рецидивом преобладали мужчины (61,5%). Первичный очаг туберкулеза располагался в органах мочеполовой системы у 53,9% пациентов, что говорит в пользу теории реактивации дормантных очагов. Первичный эпизод туберкулеза сопровождался бактериовыделением у 38,5% обследованных. Средний срок рецидива после успешного излечения туберкулеза составил 9,1 года. Среди больных рецидивным УГТ микобактериурия зафиксирована в 23,1% случаев, причем у одного пациента выявлена лекарственная устойчивость возбудителя к стрептомицину и изониазиду. В целом наиболее подверженными рецидивам оказались почки — они были вовлечены в 69,2%) случаев. Выводы. 8,1—9,3% больных туберкулезом мочеполовой системы ранее перенесли туберкулез и были успешно излечены. При рецидиве УГТ в 69,2% случаев поражаются почки. Подавляющее большинство (61,5%) больных рецидивом туберкулеза мочеполовой системы — мужчины, что позволяет рассматривать пол как предиктор повторного заболевания. ВИЧ-инфекция обнаружена в единичных случаях у пациентов как с впервые выявленным, так и с рецидивным УГТ.

**Лечение** туберкулеза в современных условиях / М.В. Сеницын, М.В. Калинина, Е.М. Белиловский [и др.] // Терапевтический архив. - 2020. - Т.92, №8. - С. 86-94.

**Аннотация:** Цель. Изучение современного состояния проблем проведения лечения больным туберкулезом на основе данных литературы и собственного опыта. Материалы и методы. В Российской Федерации на фоне улучшения основных эпидемиологических показателей по туберкулезу продолжается увеличение числа и доли больных коинфекцией ВИЧ/туберкулез. В 2017 г. среди впервые выявленных больных туберкулезом 20,9% имели ВИЧ-инфекцию. Сочетание двух инфекций существенно затрудняет дальнейшее улучшение ситуации по туберкулезу, а появление устойчивых к лекарственным препаратам штаммов микобактерий туберкулеза МВТ<sub>i</sub> иногда полностью нивелирует результаты химиотерапии. В статье описаны схемы современной химиотерапии туберкулеза с учетом коинфекции ВИЧ/туберкулез, а также множественной лекарственной устойчивости (МЛУ) в сочетании с методиками оперативного лечения, а также анализированы данные эпидемиологического мониторинга лечения 1115 впервые выявленных в 2017 г. в Москве больных туберкулезом, 360 больных туберкулезом с МЛУ МВТ (когорты 2013-2014 гг.), результаты лечения с применением новых схем химиотерапии туберкулеза (бедаквилин, линезолид, моксифлоксанин) у 36 больных, эффективность и безопасность хирургических методов у 192 пациентов. Результаты. Применение новых индивидуализированных схем противотуберкулезной химиотерапии у больных коинфекцией ВИЧ/туберкулез с МЛУ МВТ позволило достоверно увеличить эффективность лечения. Доказано, что хирургическое вмешательство в сочетании

с современными схемами химиотерапии у больных коинфекцией ВИЧ/туберкулез с МЛУ МВТ является эффективным и безопасным, способствует улучшению результатов лечения данной категории больных. Заключение. Слияние двух глобальных проблем коинфекции ВИЧ/туберкулез и МЛУ МВТ значительно препятствует прекращению эпидемии туберкулеза в мире. В то же время успехи в разработке и внедрении новых противотуберкулезных препаратов и методов оперативного лечения создают надежду на существенный прогресс в разрешении этой ситуации.

**Лугинова, Е.Ф.** Эффективность применения стандартных режимов химиотерапии у детей и подростков, больных туберкулезом органов дыхания / Е.Ф. Лугинова, О.И. Гурьева, Д.А. Николаева // Туберкулез и болезни легких. - 2020. - Том 98, №11. - С. 45-50.

**Аннотация:** Цель исследования: оценить эффективность стандартных режимов химиотерапии при лечении детей и подростков, больных туберкулезом органов дыхания (ТОД). Материалы и методы. На лечении находилось 272 ребенка в возрасте от 0 до 17 лет с впервые выявленным ТОД. Результаты. Применение стандартных режимов химиотерапии ТОД у детей позволило достичь излечения туберкулеза у 264/272 (97,1%) детей и подростков в возрасте 0-17 лет, 8/272 (2,9%) для этого пришлось использовать еще и хирургическое лечение.

**Маркелов, Ю.М.** Клинико-экономические аспекты повышения эффективности лечения туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью / Ю.М. Маркелов, А.С. Лесонен // Туберкулез и болезни легких. - 2020. - Том 98, №9. - С. 50-54.

**Аннотация:** Цель исследования: оценить клинико-экономическую эффективность химиотерапии больных с впервые выявленным туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя (МЛУ). Материалы и методы. Изучены численность и структура контингентов больных туберкулезом с МЛУ на территории Республики Карелия с 2008 по 2017 г. Рассчитана клинико-экономическая эффективность лечения пациентов с туберкулезом с МЛУ. Результаты. Снижение числа больных с МЛУ в 2011-2017 гг. в Республике Карелия произошло в основном за счет повышения эффективности лечения больных с впервые выявленным туберкулезом с МЛУ возбудителя. Внедрение методов социальной поддержки (продуктовых наборов) и быстрого определения лекарственной устойчивости к рифампицину на установке Gene Xpert MTB/RIF сопровождалось повышением эффективности лечения - с 37,2% (2013 г.) до 58% (2014 г.), снижением отрывов от лечения и значительным снижением летальности, а также позволило сократить затраты на излечение одного больного туберкулезом с МЛУ с 1,68 млн. руб. в 2012 г. до 0,77 млн. руб. в 2014 г.

**Многоцентровое** наблюдательное неинтервенционное исследование применения комбинированных противотуберкулезных препаратов при лечении больных туберкулезом легких / Т.Е. Тюлькова, Л.В. Мохирева, А.А. Старшинова [и др.] // Туберкулез и болезни легких. - 2020. - Том 98, №8. - С. 46-56.

**Аннотация:** Цель исследования: оценка в многоцентровом неинтервенционном наблюдательном исследовании результатов лечения больных туберкулезом с использованием комбинированных препаратов с фиксированными дозами, переносимости и безопасности этих препаратов. Материалы и методы. В исследовании, проходившем с 2016 по 2018г., участвовали 13 противотуберкулезных учреждений. Сформированы первичная популяция (PP) из 489 пациентов, после применения критериев исключения - субпопуляция (subPP) из 267 пациентов с впервые выявленным туберкулезом легких и рецидивом, которые получали лечение по I или III режиму химиотерапии. Для статистической обработки данных использовали методы описательной статистики. Результаты. Из PP основной курс химиотерапии завершили 267 (54,6%) (subPP). Досрочно прекратили лечение 118 (24,1%) пациентов из 489. Первичная лекарственная устойчивость выявлена у 30 (6,1%) из 489, вторичная - у 74 (15,1%) из 489. В subPP прекращение бактериовыделения обнаруживалось к концу интенсивной фазы в 78 (96,3%) случаях из 81. Клинико-рентгенологическая динамика отмечалась в этой подгруппе в течение  $106,2 \pm 63,3$  дня (медиана 90). Длительность интенсивной фазы в subPP составила  $107,9 \pm 50,5$  дня. При оценке безопасности зарегистрировано 191 нежелательное явление (НЯ) у 149 (30,5%) из 489 пациентов. По степени тяжести большинство НЯ были легкой степени (164 из 191), реже (20 из 191) - средней степени и 7 - серьезные НЯ. С приемом исследуемых препаратов установлена связь при 61 НЯ у 57 (38,2%) из 149 пациентов. В структуре этих НЯ преобладало транзиторное повышение уровня трансаминаз (45 (73,8%) из 61 НЯ, нов единичном случае (1,6%) зарегистрирован лекарственный гепатит). Среди серьезных НЯ два случая благополучно разрешились к завершению протокола, два - закончились летальным исходом при сочетании ВИЧ-инфекции и туберкулеза, а в трех случаях диагностированы онкологические заболевания.

**Можокина, Г.Н.** Проблема нейротоксичности лекарственных препаратов при лечении больных туберкулезом / Г.Н. Можокина, А.Г. Самойлова, И.А. Васильева // Туберкулез и болезни легких. - 2020. - Том 98, №10. - С. 58-63.

**Аннотация:** Проанализированы данные 36 источников литературы о нейротоксических свойствах противотуберкулезных препаратов, их клинических проявлениях и механизмах нейротоксического действия. Выделены предрасполагающие факторы к развитию нейротоксичности и группы риска. Обоснована необходимость раннего выявления нейротоксичности схем химиотерапии для своевременной коррекции и полноценного лечения пациентов.

**Нечаева, О.Б.** Состояние и перспективы противотуберкулезной службы России в период COVID-19 / О.Б. Нечаева // Туберкулез и болезни легких. - 2020. - Том 98, N 12. - С. 7-19.

**Аннотация:** Цель: определить состояние и перспективы медицинских противотуберкулезных организаций, в том числе в период пандемии COVID-19. Материалы. Изучены данные форм федерального статистического наблюдения № 4, 8, 14, 14-ДС, 30, 33, 47 и 61. Численность умерших представлена по данным

Росстата. Методы исследования: эпидемиологический, статистический метод, экспертная оценка, контент-анализ источников литературы и нормативных актов. Результаты. В России во втором десятилетии 21 в. произошло значительное улучшение эпидемической ситуации по туберкулезу. С 2010 по 2019 г. показатели уменьшились: заболеваемость - с 77,2 до 41,2 на 100 тыс. населения (на 46,6%); распространенность - со 177,5 до 86,4 на 100 тыс. населения (на 51,3%); смертность - с 15,4 до 5,1 на 100 тыс. населения (в 3,0 раза). В последние годы можно говорить о наступающей стабилизации ситуации по ВИЧ - инфекции. За 10 лет (2006-2015 гг.) средний темп роста показателей составлял: заболеваемости - на 9,8%, распространенности на окончание года - на 9,4%, смертности - на 26,6%. В 2016-2019 гг. показатель «заболеваемость ВИЧ-инфекцией» стабилен (2019 г. - 54,6 на 100 тыс. населения). В 2019 г. показатель «смертность от ВИЧ-инфекции» впервые снизился на 2,1% и достиг 13,7 на 100 тыс. населения. Сокращается число умерших больных с сочетанием туберкулеза и ВИЧ-инфекции. В возрасте 15-34 лет реже заболевают (2019 г. - 37,6%) и умирают (23,6%) по отношению ко всем впервые зарегистрированным лицам и умершим от ВИЧ-инфекции. В России самый высокий уровень охвата населения исследованиями на антитела к ВИЧ (28,5%). Имеет место разнонаправленное развитие эпидемических процессов при туберкулезе и коронавирусной инфекции. Высокие показатели по COVID-19 отмечаются в регионах с низкими эпидемиологическими показателями по туберкулезу, поэтому пандемия COVID-19 не сможет привести к росту заболеваемости туберкулезом населения, которое преимущественно не инфицировано *M. tuberculosis*. И, наоборот, в регионах с высокой инфицированностью населения микобактериями туберкулеза случаев коронавирусной инфекции существенно меньше. В России COVID-19 в ближайшей перспективе не будет способствовать росту показателей заболеваемости и смертности при туберкулезе и ВИЧ-инфекции. Отрицательные эффекты при пандемии частично нивелируются резким сокращением контактов, увеличением исследований легких при компьютерной томографии, отсутствием сокращения поставок противотуберкулезных и антиретровирусных препаратов, приобретенных за счет средств бюджетов разных уровней, увеличением приверженности к лечению со стороны пациентов, расширением стационарозамещающих технологий в специализированных медицинских организациях. Материально-техническая база и кадры медицинских противотуберкулезных организаций позволяют расширить их функции для выполнения цели и задач Стратегии развития здравоохранения РФ на период до 2025 г. по социально значимым инфекционным заболеваниям, представляющим биологическую угрозу населению (туберкулез, ВИЧ - инфекции, парентеральные вирусные гепатиты).

**Нечаева, О.Б.** Туберкулез у детей России / О.Б. Нечаева // Туберкулез и болезни легких. - 2020. - Том 98, №11. - С. 12-20.

**Аннотация:** Цель: анализ эпидемической ситуации по туберкулезу среди детского населения России. Материалы: изучены данные форм ФГСН № 8,30,33, 47, 61. Численность умерших представлена по данным Росстата. Методы

исследования: эпидемиологический, статистический метод, экспертная оценка, контент-анализ источников литературы и нормативных актов. Результаты. В течение 2005-2019 гг. показатели по туберкулезу среди детей и подростков 0-17 лет уменьшились: заболеваемость - с 21,5 до 9,0 на 100 000 детей (в 2,4 раза), распространенность - с 28,3 до 10,6 на 100 000 детей (в 2,7 раза), смертность - с 0,22 до 0,03 на 100 000 детей (в 7,3 раза). Заболеваемость туберкулезом детей 0-14 лет снизилась с 16,4 до 7,7 на 100 000 детей (в 2,1 раза), детей 15-17 лет - с 37,6 до 16,5 на 100 000 детей (в 2,3 раза). Мальчики болеют туберкулезом реже, чем девочки. Снижение заболеваемости туберкулезом детей напрямую связано с общим улучшением ситуации по туберкулезу в стране, в том числе сокращением числа туберкулезных очагов в 2,2 раза. В структуре заболеваемости туберкулезом нарастает доля поражения легких, сокращается доля других локализаций органов дыхания и внелегочных поражений. Среди детей 0-14 лет с 2005 по 2019 г. доля поражения легких выросла с 18,0 до 32,1%, а среди детей 15-17 лет - с 80,8 до 89,1%. С 2005 по 2019 г. среди состоящих на учете на окончание года детей и подростков в возрасте 0-17 лет с туберкулезом доля инфицированных ВИЧ выросла до 3,4% при одновременном сокращении абсолютного числа детей до 108. Среди бактериовыделителей нарастает доля детей с МЛУ-ТБ (2005 г. - 10,0%; 2019 г. - 45,8%). Показатель «смертность от туберкулеза» сократился с 2005 по 2019 г. среди детей 0-14 лет с 0,17 до 0,02 на 100 000 детей (в 8,5 раза), в возрасте 15-17 лет - с 0,22 до 0,07 на 100 000 детей (в 3,1 раза). Число детей в возрасте 0-14 лет, взятых на учет с поствакцинальными осложнениями, за 2005-2019 гг. сократилось в 6,2 раза (2005 г. - 947 детей, 2019 г. - 153 ребенка).

**Опыт применения** укороченных курсов химиотерапии у детей с туберкулезом органов дыхания из очагов инфекции с множественной и широкой лекарственной устойчивостью возбудителя / М.Ф. Губкина, Н.В. Юхименко, Ю.Ю. Хохлова [и др.] // Туберкулез и болезни легких. - 2020. - Том 98, №11. - С. 32-38.

**Аннотация:** Цель исследования: оценить эффективность применения укороченных курсов химиотерапии у детей с туберкулезом органов дыхания из очагов с множественной и широкой лекарственной устойчивостью возбудителя. Материалы и методы. Пролечено 17 детей (медиана возраста 7 лет) с активным туберкулезом органов дыхания из очагов с множественной и широкой лекарственной устойчивостью микобактерий туберкулеза (МБТ) у источника инфекции. Бактериовыделителей среди детей не было. Химиотерапия в комбинации 5 препаратов в интенсивную фазу, 4 препарата - в фазу продолжения. Использовали препараты, к которым была сохранена лекарственная чувствительность МБТ у источника инфекции. Продолжительность интенсивной фазы и общего курса лечения определялись в соответствии со сроками исчезновения симптомов интоксикации, нормализации гемограммы, положительной рентгенологической динамики. Подтверждали эффективность курса химиотерапии отсутствием рецидива заболевания в отдаленные сроки наблюдения (через 1-3 года после завершения лечения). Результаты. В 57,1% случаев симптомы интоксикации купированы через 3 мес. лечения, в 42,9% - в

более отдаленные сроки, нормализация гемограммы в 53,8% случаев отмечена через 2 мес., в 46,2% - в более поздние сроки. В большинстве случаев (82,4%), начиная с 3 мес. лечения, отмечалась этапная положительная рентгенологическая динамика, в 17,6% случаев рентгенологическая картина оставалась стабильной. В 35,3% случаев в среднем через  $8,0 \pm 0,4$  мес. проведено оперативное лечение в плановом порядке. Средняя продолжительность интенсивной фазы составила  $4,2 \pm 0,4$  мес., общий курс химиотерапии -  $16,0 \pm 0,7$  мес. Через 1-3 года после завершения лечения рецидивов заболевания не наблюдалось.

**Плеханова, М.А.** Персонифицированная ранняя диагностика и прогнозирование течения туберкулезной инфекции у детей с выделением предикторов латентной туберкулезной инфекции и туберкулеза / М.А. Плеханова, Л.А. Кривцова, В.А. Аксенова // Туберкулез и болезни легких. - 2021. - Том 99, №1. - С. 33-39.

**Аннотация:** Цель исследования: определение предикторов развития латентной туберкулезной инфекции (ЛТИ) и туберкулеза у детей и подростков. Материалы и методы. Проведено исследование, включающее определение индуцированного ИФН-гамма и оценку генотипов полиморфного варианта гена IFNG (T-1488C) среди 310 детей в возрасте до 18 лет: с туберкулезом, инфицированных микобактериями туберкулеза (МБТ) и не инфицированных МБТ. Результат исследования. Установлено, что основными предикторами развития ЛТИ являлись медико-биологические факторы, для прогрессирования ЛТИ - социальные факторы. Маркером высокого риска развития туберкулеза (ОШ = 4,667, 95%-ный ДИ 1,24-17,62;  $p = 0,008$ ) как при первичном (47,5%), так и вторичном (65,0%) по генезу варианту заболевания и его неблагоприятном течении является гетерозиготный генотип IFNG (T-1488C). Вероятный риск прогрессирования туберкулеза при данном варианте установлен на уровне 74,07% (95%-ный ДИ 63,54 -82,43%). Маркерами ЛТИ на ранней стадии являлись специфические белки: ESAT6, Rv2660c. Гибридный белок ESAT6-CFP10 определен как маркер активной туберкулезной инфекции.

**Применение** 3D-моделирования для определения параметров хирургического вмешательства при туберкулезе легких / Е.А. Бородулина, А.В. Колсанов, П.В. Рогожкин, А.А. Манукян // Туберкулез и болезни легких. - 2020. - Том 98, N 6. - С. 47-51.

**Аннотация:** Клиническое наблюдение демонстрирует значение 3D-моделирования при планировании хирургического вмешательства у больных туберкулезом легких. Построение 3D-модели выполнялось по данным компьютерной томографии в программе «Автоплан» с плагинами по сегментации легкого, патологических очагов, сосудистых структур и бронхиального дерева. Данные, полученные при 3D-моделировании, позволили определить план операции и полностью подтвердились в ходе операции. Построение 3D-модели с цветовым картированием раскрывает синтопию, которую крайне сложно определить с помощью стандартной компьютерной томографии и позволяет шире использовать малоинвазивные эндоскопические оперативные вмешательства.

**Психологические факторы формирования терапевтического сотрудничества больных туберкулезом легких в условиях стационарного лечения / Н.В. Золотова, В.В. Стрельцов, Г.В. Баранова [и др.] // Туберкулез и болезни легких. - 2020. - Том 98, №12. - С. 34-40.**

**Аннотация:** Цель исследования: сравнительное изучение психологических особенностей больных туберкулезом легких с различным уровнем терапевтического сотрудничества в условиях стационарного лечения. Материалы и методы. В исследовании участвовало 318 больных туберкулезом легких в возрасте от 18 до 60 лет, находившихся на стационарном лечении в ФГБНУ «ЦНИИТ» в 2017-2019 гг., из них 195 (61,3%) женщин и 123 (38,7%) мужчины. У всех пациентов изучали уровень терапевтического сотрудничества с помощью специально разработанной анкеты, проводили оценку психологических особенностей с помощью комплекса психодиагностических методик. Результаты. Установлено, что доля пациентов с высоким уровнем терапевтического сотрудничества (44,3% случаев) достоверно преобладала по сравнению с долей пациентов, имевших низкий (29,6% случаев) ( $\chi$  в степени 2 Пирсона = 9,4;  $p$  менее 0,01) и средний уровень сотрудничества (26,1% случаев) ( $\chi$  в степени 2 Пирсона = 15,02;  $p$  менее 0,001). Сравнительное изучение психологических особенностей больных туберкулезом легких с различным уровнем терапевтического сотрудничества позволило выявить психологические прогностические параметры терапевтического сотрудничества, основными из которых являются выраженность подозрительности, негативных аффективных состояний (раздражительности, агрессивности), недоверчиво-скептического стиля взаимодействия, конфронтации с окружающими, а также уровень качества жизни, в первую очередь эмоциональный и социальный аспект функционирования. Выявленные психологические различия рассматриваются в качестве мишеней психологической работы, ориентированной на формирование полноценного терапевтического сотрудничества в условиях стационарного лечения.

**Результаты** лечения новых случаев туберкулеза легких в зависимости от основных генотипов *Mycobacterium tuberculosis* в Республике Саха (Якутия) / Н.Е. Евдокимова, М.К. Винокурова, С.Н. Жданова [и др.] // Туберкулез и болезни легких. - 2021. - Том 99, №1. - С. 41-47.

**Аннотация:** Материалы и методы. Изучены клиническое течение и исходы 312 бактериологически подтвержденных впервые выявленных случаев туберкулеза легких у пациентов, госпитализированных в 2010-2014 гг. Молекулярно-генетические исследования включали делеционный анализ RD 105 и RD207 регионам ДНК возбудителя с последующим MIRU-VNTR-генотипированием по 24 локусам. Результаты. В Республике Саха (Якутия) эпидемическое значение имеют генотипы Beijing и S, которые доминируют по распространенности лекарственной устойчивости возбудителя заболевания. Туберкулез, вызванный генотипом Beijing, имел в 30,6% случаев множественную (МЛУ) и широкую лекарственную устойчивость (ШЛУ), его субтип CC2/W148 - 85,3%. Генотип S сопровождался МЛУ/ШЛУ в 69,7% случаев, субтип S256 - в



78,9%. При лечении пациентов достигнута высокая эффективность по критериям прекращения бактериовыделения (92%) и закрытия полостей распада (89,4%). Наиболее низкие показатели определены при туберкулезе, вызванном генотипами Beijing и S, за счет их субтипов CC2/W148 и S256. Клиническое излечение впервые выявленного туберкулеза легких, вызванного генотипом Beijing, достигнуто в 73,4% случаев, субтипом CC2/W148 - в 41,2% при значимо более высокой доле пациентов с неэффективным исходом и умерших от туберкулеза, чем при других представителях этого генотипа. При генотипе S клинического излечения удалось достигнуть у 72,7% пациентов, без значимого отличия частоты неблагоприятных исходов у пациентов с субтипом S256.

**Рецидивы** урогенитального туберкулеза / Е.В. Кульчавеня, С.Ю. Шевченко, Д.П. Холтобин, А.А. Баранчукова // Туберкулез и болезни легких. - 2020. - Том 98, №10. - С. 19-22.

**Аннотация:** Цель исследования: охарактеризовать случаи рецидива туберкулеза с поражением урогенитальных органов. Материал и методы. Из 140 амбулаторных карт больных урогенитальным туберкулезом (УГТ; туберкулез мочевого и мужской половой системы), находящихся на диспансерном учете у фтизиоуролога, выбраны все карты больных с рецидивом туберкулеза, их оказалось 13. Результаты исследования. Среди больных с рецидивом преобладали мужчины (61,5%). Пациентов в возрасте 30-50 лет было 46,1%, в возрасте 51 года и старше - 53,9%. При первом эпизоде туберкулеза поражение органов мочеполовой системы было у 53,9% пациентов, бактериовыделение установлено у 38,5%. Средний срок рецидива после успешного излечения первого эпизода туберкулеза составил 9,1 года: после туберкулеза органов дыхания - в среднем 5,6 года; после УГТ - в среднем 12,3 года. У 3 (23,1%) больных с рецидивом зафиксирована микобактериурия, у 1 из них выявлена лекарственная устойчивость микобактерий туберкулеза (к стрептомицину и изониазиду). В целом при рецидиве туберкулеза с урогенитальным поражением наиболее часто (69,2%) в процесс вовлекались почки. Курс лечения рецидива был эффективен у 12 из 13 пациентов. У 3 (23,1%) больных во время химиотерапии туберкулеза были токсико-аллергические реакции, требовавшие перерыва в лечении или отмены препаратов.

**Способ кодирования** и количественной оценки распространенности туберкулезного процесса в легких / К.А. Авдиенко, Д.В. Краснов, Е.П. Мышкова [и др.] // Туберкулез и болезни легких. - 2020. - Том 98, №12. - С. 48-52.

**Аннотация:** Для определения степени туберкулезного поражения легких разработан способ кодирования и количественной оценки в баллах результатов компьютерной томографии органов грудной клетки (КТ ОГК) по наличию следующих признаков в каждой доле легкого: инфильтративные и/или мелкоочаговые изменения - +1 балл, очаговые образования (туберкулемы) - +2 балла, полостные изменения (каверны) - +4 балла. При наличии в доле всех элементов выставляется максимальный балл - 7. Рентгенологическую картину туберкулезных изменений в легких записывают в виде пятизначного кода «\* \* \*|\*»

\*», где \* соответствует доле легкого и заменяется цифрой, соответствующей суммарному баллу, рассчитанному для этой доли. Среднее арифметическое чисел в коде позволяет оценить распространенность туберкулезного процесса: чем выше значение, тем более высока степень патологических изменений в легких. Авторами опытным путем установлено, что при лечении туберкулеза легких с множественной и широкой лекарственной устойчивостью возбудителя сроки прекращения бактериовыделения ( $\gamma = 0,442$ ;  $p$  менее  $0,01$ ) и закрытия полостных изменений ( $r_s = 0,575$ ;  $p$  менее  $0,05$ ) напрямую зависят от выраженности туберкулезных изменений в легких, выявленных при КТ ОГК и рассчитанных с помощью предложенного метода.

**Стогова, Н.А.** Случаи развития туберкулезного плеврита у больных саркоидозом / Н.А. Стогова // Туберкулез и болезни легких. - 2021. - Том 99, №1. - С. 55-60.

**Аннотация:** Приведены 3 клинических случая развития туберкулезного плеврита у больных саркоидозом легких, получавших ранее курсы глюкокортикостероидной терапии. Во всех случаях туберкулезная этиология плеврита была установлена путем микробиологического выявления возбудителя в экссудате или биоптате.

**Факторы** риска рецидива туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью / А.С. Аллилуев, О.В. Филинюк, Е.Е. Шнайдер [и др.] // Туберкулез и болезни легких. - 2020. - Том 98, №11. - С. 2126.

**Аннотация:** Цель исследования: выявить факторы риска рецидива у больных после эффективно завершеного курса химиотерапии туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ).

**Характеристики** некоторых препаратов с антиоксидантной активностью и их применение для лечения туберкулеза / Л.А. Шовкун, Д.А. Кудлай, Н.Ю. Николенко, Е.Д. Кампос // Туберкулез и болезни легких. - 2020. - Том 98, №4. - С. 58-64.

**Аннотация:** В обзоре представлены методы коррекции свободнорадикальных процессов в организме больных туберкулезом легких, которые имеют большое значение для купирования клинических симптомов, патоморфологических изменений, исхода заболевания. Показано влияние различных препаратов, обладающих антиоксидантным действием, на течение тканевой воспалительной реакции, развитие деструктивных изменений в легких.

**Цыбикова, Э.Б.** Смертность от туберкулеза и ВИЧ-инфекции в России / Э.Б. Цыбикова, И.М. Сон, А.В. Владимиров // Туберкулез и болезни легких. - 2020. - Том 98, № 6. - С. 15-21.

**Аннотация:** Цель исследования: изучение структуры смертности от туберкулеза и ВИЧ-инфекции в России в динамике с 2000 по 2017г. Материалы и методы. Использованы данные Росстата о смертности населения России от туберкулеза и ВИЧ-инфекции (стандартизованный коэффициент на 100 тыс.

населения) за 2000-2017гг. Данные о структуре пациентов с туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией, получены из формы №61 федерального статистического наблюдения за 2017г. Результаты. В России наблюдается стабильное снижение показателя смертности от туберкулеза, значение которого в 2017г. достигло 5,9 на 100 тыс. населения. Одновременно средние значения уровня смертности от туберкулеза сместились в сторону старших возрастных групп населения, достигая максимальных значений в возрастной группе 45 лет и старше. Анализ смертности от ВИЧ-инфекции (2006-2017гг.), напротив, показал ее беспрецедентный рост - с 1,6 до 12,6 на 100 тыс. населения. Максимальная концентрация смертности от ВИЧ-инфекции наблюдалась в молодых возрастных группах (35-44 года). Рост смертности от ВИЧ-инфекции сопровождался изменением структуры смертности от инфекционных болезней: доля туберкулеза сократилась с 79,1% (2000 г.) до 27,4% (2017г.), а доля ВИЧ-инфекции возросла от 0,1% (2000г.) до 57,2% (2017г.). В настоящее время в России смертность от ВИЧ-инфекции в молодых возрастных группах населения заняла лидирующее положение в структуре причин смерти от инфекционных болезней, вытеснив смертность от туберкулеза.



**Шевченко, С.Ю.** Способ оценки эффективности лечения урогенитального туберкулеза / С.Ю. Шевченко, Е.В. Кульчавеня, Д.П. Холтобин // Урология. - 2020. - №4. - С. 10-13.

**Аннотация:** Введение. Методы оценки эффективности лечения, принятые при туберкулезе легких (прекращение бактериовыделения и закрытие полостей распада), не пригодны при туберкулезе мочеполовой системы. Цель исследования: оценить результаты применения способа балльной системы оценки эффективности лечения урогенитального туберкулеза (ЭЛУТ). Материалы и методы. Проведено пилотное простое открытое проспективное несравнительное когортное исследование, с включением 15 больных урогенитальным туберкулезом. Все пациенты наряду со стандартным клинико-лабораторным и рентгенологическим обследованием заполняли шкалу ЭЛУТ при поступлении и через 1 мес. Нами разработана шкала ЭЛУТ для объективизации оценки эффективности противотуберкулезной терапии; в ней учтены клинико-лабораторные проявления урогенитального туберкулеза. Результаты. Одиннадцать (73,3%) пациентов дали хороший ответ на стандартную терапию, 4 (26,7%) потребовалась ее коррекция. Поскольку коррекция была проведена своевременно, конечный результат лечения оказался адекватным. Эффективность предложенной шкалы ЭЛУТ продемонстрирована клиническими наблюдениями. Выводы. Применение шкалы ЭЛУТ в оценке результатов лечения больных урогенитальным туберкулезом позволяет своевременно проводить коррекцию лечения по объективным критериям.