

Лечение проводили с использованием противотуберкулезных препаратов, а также пункционного метода лечения патологически измененных лимфатических узлов (извлечение казеозных масс с введением эффективного водорастворимого препарата – 5% раствора изониазида в возрастной дозе). Что касается БЦЖ-оститов, то данные осложнения требовали, кроме базисной противотуберкулезной терапии, хирургического вмешательства.

Заключение. Осложнения вакцинации БЦЖ отличаются от осложнений при других иммунизациях (неживыми вакцинами) развитием специфического морфологического субстрата, нередко требующего лечения, подобного тому, которое проводят при активном туберкулезном процессе. Своевременная диагностика и правильно проводимое лечение, а также диспансеризация способствуют благоприятному исходу развившегося осложнения.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ ОТ МАТЕРЕЙ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

А. В. КОЗЛОВА¹, О. Ф. КОЗЛОВА¹, Л. В. АНДРЕЕВА², Т. Н. ВИДАНОВА²

¹ГБОУ ВПО «Тюменская государственная медицинская академия» МЗ России,

²ГБУЗ ТО «Областной противотуберкулезный диспансер», г. Тюмень

Цель исследования: изучить структуру и особенности течения туберкулезной инфекции у детей, родившихся от матерей с ВИЧ-инфекцией.

Материалы и методы. Проанализированы истории болезни 10 детей в возрасте от 4 до 5 лет, находившихся на стационарном лечении в детском отделении Областного противотуберкулезного диспансера г. Тюмени.

Результаты. Среди клинических форм туберкулеза превалировал туберкулез внутригрудных лимфатических узлов (7), у 4 детей был выявлен диссеминированный туберкулез, из них у одного – в милиарной форме. Жалобы по мере их встречаемости распределялись следующим образом: субфебрилитет (5), астенизация (4), кашель (4), плохой аппетит (4), раздражительность, плач (30), потливость (3). Только у одного ребенка жалобы отсутствовали. Кроме жалоб, объясняющих присутствие интоксикационного синдрома, клиническая картина дополнялась вовлечением в патологический процесс пери-

ферических лимфатических узлов. Чаще реагировали на туберкулезную инфекцию передне- и заднешейные лимфатические узлы (6), реже – подчелюстные (3) и затылочные (1). Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов, как наиболее часто встречающаяся форма туберкулеза у детей, выявлялся во всех случаях в фазе инфильтрации. При выписке из отделения у этих пациентов констатирована фаза уплотнения и рассасывания. Поражались преимущественно бронхопульмональные и паратрахеальные лимфатические узлы.

Заключение. Дети, родившиеся от матерей с ВИЧ-инфекцией, составляют группу риска развития туберкулеза, особенно в раннем возрасте. Развивается туберкулезный процесс у этих детей в результате близкого родственного контакта с больным туберкулезом. Почти в половине случаев имеет место распространенный туберкулез, что следует объяснить и вынужденным отводом от вакцинации БЦЖ в роддоме.

ТУБЕРКУЛЕЗ У ПОДРОСТКОВ

О. Ф. КОЗЛОВА¹, А. В. КОЗЛОВА¹, Л. В. АНДРЕЕВА², Т. Н. ВИДАНОВА²

¹ГБОУ ВПО «Тюменская государственная медицинская академия» МЗ России,

²ГЛПУ ТО «Областной противотуберкулезный диспансер», г. Тюмень

Цель исследования: проведение анализа структуры туберкулеза среди подростков, находившихся на лечении в детском отделении ГЛПУ ТО «Областной противотуберкулезный диспансер» г. Тюмени с 2004 по 2012 г.

Материалы и методы. Анализу подлежали истории болезни лиц подросткового возраста, наблюдавшихся в детском отделении областного про-

тивотуберкулезного диспансера. Под наблюдением находилось 405 подростков с различными проявлениями легочного – 369 (91,1%) и внелегочного туберкулеза – 10 (2,5%), а также незначительное число больных 26 (6,4%), у которых диагноз туберкулеза был снят, что свидетельствует о трудности диагностики туберкулеза, нередко протекающего под маской других, неспецифических заболеваний.