

контингента. Детей, наблюдаемых с активным туберкулезом в I группе учета диспансерного учета (I гр. ДУ) было 33 (0,5%); с риском рецидива туберкулеза (IIА и IIБ гр. ДУ) – 83 (1,3%); из очагов туберкулеза с бактериовыделением (IVА гр. ДУ) – 841 (13%); из очагов туберкулеза без бактериовыделения (IVБ гр. ДУ) – 822 (12,8%); с осложнениями после противотуберкулезных прививок (V гр. ДУ) – 10 (0,2%); с повышенным риском заболевания туберкулезом: VIА гр. ДУ – 2 462 (38,2%), VIБ гр. ДУ – 387 (6%), VIВ гр. ДУ – 430 (6,7%); детей, нуждающихся в уточнении характера туберкулиновой чувствительности (0-я гр. ДУ) – 1 368 (21,3%).

Результаты. Положительный результат ДСТ чаще всего наблюдался у детей, наблюдаемых в I гр. ДУ – 81,8% против 93,5% по ПМ. Отрицательный результат ДСТ наблюдался у 3 детей (9,1%) с активным туберкулезом, по ПМ у этой группы детей наблюдались только сомнительные и положительные реакции.

71,1% детей, наблюдаемых в III гр. ДУ, положительно реагировали на ДСТ, на ПМ – 95,1%. Отрицательных результатов ДСТ получено 15,7%, ПМ – ни одного.

У детей, наблюдаемых в IVА гр. ДУ, положительных реакций на ДСТ зарегистрировано 32,9% против 84,2% по ПМ, в IVБ гр. ДУ – 19,5 и 76,7% соответственно.

У всех детей с осложнениями после противотуберкулезных прививок получена отрицательная реакция на ДСТ, на ПМ отрицательно реагировал лишь один из 10 детей, у остальных была положительная реакция на ПМ.

У детей, состоящих на учете в противотуберкулезном диспансере по поводу различного характера инфицирования МБТ (VI гр. ДУ), положительные реакции на ДСТ чаще наблюдались у детей с гиперергической реакцией на туберкулин – 46,8% против 90,9% на ПМ. Дети, наблюдаемые по выражу ту-

беркулиновых проб, отрицательно реагировали на ДСТ в 78,1% случаев против 1,1% на ПМ, положительных реакций было 12,7 и 98,9% соответственно. У 30,5% детей с усиливающейся туберкулиновой чувствительностью получен положительный результат на ДСТ, на ПМ – у 97,9% детей.

Самая низкая частота положительных реакций на ДСТ – у детей, состоящих в диагностической 0-й группе учета – 5,1% против 96,1% на ПМ.

Проведен анализ реакций на ДСТ в динамике: при взятии на учет в VIА, VIБ, VIВ группы учета и затем с интервалом 3-6 мес. Оказалось, что у 18,5% детей, взятых в VIА гр. ДУ и первоначально отрицательно реагирующих на ДСТ, через 3-6 мес. результат становился сомнительным или положительным. А у детей, взятых на учет в VIБ и VIВ группы, переход ДСТ из отрицательного в сомнительный или положительный регистрировался в 51,6 и 36% случаев соответственно.

Выводы. Положительный результат ДСТ чаще всего наблюдался и показал наибольшую чувствительность у детей с активным туберкулезом – 81,8%, неактивным туберкулезом – 71,1%, у детей, состоящих на учете по поводу гиперергических туберкулиновых реакций – 46,8%, у контактировавших с бактериовыделителями детей – 32,9%.

Вместе с тем отрицательно реагировали на пробу с ДСТ 78,1% детей с выражением туберкулиновых проб, 55,1% – с нарастанием чувствительности к туберкулину, что значительно сократило число лиц, подлежащих превентивному лечению.

Особую информативность ДСТ показал у детей, нуждающихся в уточнении характера туберкулиновой чувствительности (0-я гр. ДУ): положительных реакций всего 5,1%.

Вопрос о назначении превентивного лечения детям, взятым на учет в VI группу по положительной ПМ, но отрицательно реагирующим на ДСТ, необходимо решать после оценки результатов ДСТ в динамике.

ЗНАЧИМОСТЬ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ АКТИВНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА У ИНФИЦИРОВАННЫХ МИКОБАКТЕРИЯМИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Е. В. ТРУН, Т. В. МЯКИШЕВА

ГБОУ ВПО «Смоленская государственная медицинская академия»

Цель исследования: повышение эффективности диагностики различных форм туберкулеза и определение распространенности поражения у инфицированных детей и подростков с помощью спиральной компьютерной томографии.

Материалы и методы. Проанализировано 30 историй болезни детей и подростков, находившихся в детском стационаре противотуберкулезного диспансера, прошедших стандартное

общеклиническое обследование, а также дополнительное обследование, включающее пробу с препаратом диаскинтест (ДСТ) и спиральную компьютерную томографию (СКТ) органов грудной клетки. Возрастная структура: 0-3 года пациенты отсутствовали, 4-7 лет – 12 (40%) человек; 8-14 лет – 15 (50%); 15-17 лет (подростки) – 3 (10%). Мальчиков и девочек было поровну – по 15 (50%) человек.

Результаты. При оценке эффективности вакцинации было установлено следующее: вакцинация проведена эффективно у 40% обследуемых и неэффективно – у 60%. Среди всех впервые выявленных больных туберкулезом детей и подростков вакцинация проведена эффективно у 20% пациентов и неэффективно – у 80% пациентов.

При анализе туберкулиновой чувствительности в динамике установлены различные варианты: впервые инфицированные в текущем году – 7 (23,3%) человек, с выражением туберкулиновых проб давностью 1 год – 8 (26,7%), выражением давностью 2 года – 5 (16,6%), выражением давностью 3 года и более – 10 (33,4%).

Из всех 30 пациентов у 19 (63,4) реакция на пробу с препаратом ДСТ была гиперергической, у 10 (33,3%) – нормергической и у одного (3,3%) – отрицательной.

При сопоставлении результатов пробы Манту с 2 ТЕ и пробы с препаратом ДСТ получены следующие варианты: проба Манту с 2 ТЕ положительная, проба с препаратом ДСТ отрицательная – у одного (3,3%) пациента; проба Манту с 2 ТЕ и проба с препаратом ДСТ положительные – у 6 (20%); проба Манту с 2 ТЕ положительная, проба с препаратом ДСТ гиперергическая – у 7 (23,3%) пациентов; проба Манту с 2 ТЕ и проба с препаратом ДСТ гиперергические – у 16 (53,4%).

При проведении СКТ локальные изменения в легких и внутригрудных лимфатических узлах (ВГЛУ) обнаружены у 18 (60%) человек: инфильтративные изменения ВГЛУ – у 14 (77,8%), ВГЛУ в фазе кальцинации – у 4 (22,2%).

После проведения СКТ все пациенты были распределены по диспансерным группам следующим образом: I группа (дети и подростки с впервые установленным диагнозом туберкулеза любой локализации) – 14 (46,7%) человек. III А группа (дети и подростки с впервые выявленными остаточными изменениями после перенесенного первичного туберкулеза) – 4 (13,3%) человека и у 12 (40%) диагноз туберкулеза был исключен.

При сопоставлении данных проб с препаратом ДСТ и результатов СКТ установлено, что при гиперергической реакции на пробу с препаратом ДСТ достоверно чаще выявляются локальные изменения со стороны ВГЛУ при СКТ – 15 (83,3%) против 4 (33,3%) ДИ1 [64,8; 101,7], ДИ2 [3,6; 62,9]. Кроме того, отношение шансов показывает, что туберкулез органов дыхания, как первичный, так и вторичный, у детей сопровождается с высокой долей вероятности гиперергической реакцией на пробу с препаратом ДСТ (ОШ – 15 при 95%-ном ДИ 2,79-80,3, $p < 0,005$).

Структура клинических форм впервые выявленного туберкулеза показала преобладание туберкулеза ВГЛУ – 13 (72,1%) человек, первичный туберкулезный комплекс установлен у одного (5,6%) ребенка, очаговый туберкулез легких – у 2 (11,1%) пациентов, казеозная пневмония – у одного (5,6%) человека, и у одного ребенка (5,6%) обнаружена внелегочная локализация процесса (туберкулез периферических лимфатических узлов). При СКТ определены размеры внутригрудных лимфоузлов и распространенность поражения. Во всех случаях размер ВГЛУ превышал 5 мм. Оценка распространенности процесса показала, что наиболее часто встречались малые локальные формы – поражение 1-2 группы ВГЛУ, которые составили 50% ДИ1 [23,5; 76,4], распространенные формы – поражение 3 групп ВГЛУ и более встречались в 18,7% случаев ДИ2 [-1,9; 39,4], а также были выявлены случаи сочетанного поражения внутригрудных и периферических лимфатических узлов и это составило 31,3% ДИ3 [6,7; 55,8] ($p > 0,05$).

Выводы. Компьютерную томографию органов грудной клетки необходимо широко применять в диагностике туберкулеза не только ВГЛУ, но и периферических. У инфицированных детей и подростков особое внимание следует уделять пациентам с гиперергической чувствительностью к препарату ДСТ.

ВНУТРИГРУДНАЯ ЛИМФОАДЕНОПАТИЯ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-ФТИЗИОПЕДИАТРА

Т. Е. ТЮЛЬКОВА¹, Е. В. КАШУБА², И. Г. БЕЛОБОРДОВА², А. И. ЗЕМЦОВ², Т. Ю. УЛЬЯНОВА²

¹ГБОУ ВПО ТюмГМА Минздрава РФ,

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

В условиях снижающейся общей заболеваемости туберкулезом обращает внимание стабильное значение этого показателя среди детского населения. В связи с этим закономерен вопрос: почему имеется диссонанс между взрослой и детской заболеваемостью? Подобная ситуация возможна при наличии резервуара неучтенной инфекции среди взрослых или при гипердиагностике тубер-

кулезной инфекции у детей. Если гипотетически предположить верным первое предположение, то с течением времени этот резервуар обязан был дать о себе знать, но на протяжении последнего десятилетия показатель общей заболеваемости туберкулезом медленно, но снижается. Остается неизученной проблема гипердиагностики туберкулезной инфекции. Учитывая, что этиологическая верифи-