

и с учетом лекарственной чувствительности микобактерий туберкулеза. Сопутствующая патология в виде сахарного диабета 2-го типа имела у 4 (12,5%) пациентов основной группы и у 6 (10,0%) – группы сравнения. Злоупотребляли алкоголем 11 (34,4%) пациентов основной группы и 18 (30,0%) – группы сравнения ($p > 0,5$). Наркомания была у 2 (6,3%) пациентов основной группы и у 4 (6,7%) – группы сравнения ($p > 0,5$). Бактериовыделение – у всех пациентов. Полирезистентность микобактерий туберкулеза выявлена у 21 (65,6%) пациента основной группы и у 41 (68,3%) – группы сравнения. Множественная лекарственная устойчивость микобактерий туберкулеза выявлена у 12 (37,5%) пациентов основной группы, у 24 (40,0%) – группы сравнения ($p > 0,5$). Туберкулез бронхов был у 4 (12,5%) пациентов основной группы и у 7 (11,6%) – группы сравнения ($p > 0,5$). Дренажный гнойный бронхит – у 5 (15,6%) пациентов в основной группе и у 12 (20,0%) – группы сравнения ($p > 0,5$). Рентгенологическая картина соответствовала фиброзно-кавернозному туберкулезу легких. У 20 (62,5%) пациентов основной группы и 40 (66,6%) – группы сравнения преобладали крупные полости; средние обнаружены в основной группе у 7 (21,8%), в группе сравнения у 10 (16,6%) пациентов по классификации Д. Д. Асеева (1952). В остальных случаях отмечалось поликавернозное поражение (сочетание средних и крупных полостей): у 4 (12,5%) и 5 (8,3%) пациентов соответственно. Перикавитальная инфильтрация, очаги отсева в пределах доли или на стороне пораженного легкого наблюдались у всех пациентов.

Результаты. Первоначально оценка результатов эффективности лечения проведена через 1 мес. В основной группе отмечено уменьшение размеров полостей у 17 (68,0%) пациентов из 25 и до полостей менее 2 см у 5 (45,5%) пациентов из 11. Ателектатические изменения в зоне поражения легочной тка-

ни появились у 17 (53,1%) пациентов, уменьшение перикавитальной инфильтрации отмечалось у 15 (46,8%), прекращение бактериовыделения – у 10 (31,2%). У пациентов в группе сравнения положительной динамики через 1 мес. лечения не обнаружено. Длительность применения клапанной бронхоблокации в основной группе составляла в среднем $434,3 \pm 19,4$ дня. Длительность курса химиотерапии варьировала от 247 до 546 дней, в основной группе – $342,4 \pm 18,3$, а в группе сравнения – $354,4 \pm 17,3$ ($p > 0,5$). Эффективность лечения оценивали через 6 и 12 мес. лечения по клинко-рентгенологической динамике туберкулезного процесса, данным люминесцентной микроскопии мокроты. Положительную клинко-рентгенологическую динамику (уменьшение полостей распада, уменьшение перикавитальной инфильтрации, уменьшение очагов в легких) через 6 мес. лечения наблюдали у 23 (71,9%) больных основной группы и у 22 (36,7%) – группы сравнения ($p < 0,01$). Прекращение бактериовыделения, по данным люминесцентной микроскопии, достигнуто в основной группе у 25 (78,1%) пациентов, а в группе сравнения – у 24 (40,0%) ($p < 0,01$). Положительная клинко-рентгенологическая динамика через 12 мес. лечения наблюдалась у 30 (88,2%) больных основной группы и у 33 (55,0%) – группы сравнения ($p < 0,01$). Прекращение бактериовыделения, по данным люминесцентной микроскопии, достигнуто в основной группе у 31 (96,9%) пациента, а в группе сравнения – у 41 (68,3%) ($p < 0,02$).

Заключение. Применение клапанной бронхоблокации в комплексном лечении больных ограниченным фиброзно-кавернозным туберкулезом легких позволяет улучшить результаты лечения, добиться положительной рентгенологической динамики в 1,6 раза чаще, прекращения бактериовыделения в 1,4 раза чаще, чем в группе сравнения.

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ С БАКТЕРИОВЫДЕЛЕНИЕМ

АХМЕРОВА Т. Е., БОРОДУЛИНА Е. А., ЧИЖОНКОВА Е. Б.

SPECIFICS OF TUBERCULOSIS DIAGNOSTICS IN CHILDREN WITH BACILLARY EXCRETION

AKHMEROVA T. E., BORODULINA E. A., CHIZHONKOVA E. B.

ГБОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет» МЗ РФ, г. Самара

Samara State Medical University, Samara, RF

У детей обнаружение микобактерий туберкулеза (МБТ) встречается крайне редко. Диагноз чаще

ставится по совокупности диагностических критериев, где в последние годы ведущее значение при-

обретает положительный результат кожной пробы с диаскинтестом.

Цель: оценить особенности диагностики туберкулеза, подтвержденного бактериовыделением, у детей и подростков.

Материалы и методы. Обследовано 100 детей с локальными формами туберкулеза, пролеченных в детском туберкулезном стационарном отделении ГБУЗ «СОКПТД». Выделены пациенты с положительным результатом на МБТ. МБТ определяли методом бактериоскопии по Цилю – Нельсену и бактериологическим методом посева на стандартную среду Левенштейна – Йенсена. Оценку диагностических кожных проб проводили в соответствии с инструкцией к препарату.

Результаты. В группе детей с локальными формами туберкулеза было выявлено 12 пациентов-бактериовыделителей, большинство девочек ($n = 9$), остальные – мальчики ($n = 3$). При распределении по возрасту преобладали дети в возрасте 8-14 лет (5 девочек и 1 мальчик) и 15-17 лет (4 девочки и 1 мальчик). Среди детей до 7 лет был 1 мальчик 2 лет.

У всех детей-бактериовыделителей изучены наличие вакцинации (и ревакцинации) БЦЖ и ее эффективность. Вакцинированных БЦЖ детей было 10 человек, из них один ребенок был ревакцинирован (имел рубчик после ревакцинации БЦЖ). Среди вакцинированных БЦЖ детей у 4 пациентов отмечалась неэффективная вакцинация (слабо выраженный рубчик до 4 мм, отрицательная проба Манту 2 ТЕ в 1 год).

По данным эпидемиологического анамнеза контакт с больными туберкулезом установлен у 5 пациентов.

По клиническим формам туберкулеза основной формой был инфильтративный туберкулез легких ($n = 9$), причем бактериоскопическим методом МБТ выявляли только при этой форме специфического процесса ($n = 4$ случая).

Большинство детей ($n = 10$) были выявлены при плановых осмотрах: по результатам массовой туберкулинодиагностики у 7 детей: у 2 – выраж туберкулиновых проб; у 5 – нарастание чувствительности к туберкулину; по контакту – 2; при флюорографическом обследовании – 1. При обращении с жалобами из общей лечебной сети выявлено 2 человека (у этих детей ретроспективно выявлен монотонный характер туберкулиновых проб).

При проведении стандартного обследования всем детям проведена оценка чувствительности к туберкулину по пробе Манту в стандартном раз-

ведении и выраженности пробы с препаратом диаскинтест.

У всех детей отмечалась положительная реакция на пробу Манту с 2 ТЕ, имели папулу 10-14 мм 9 человек, 3 детей – 5-9 мм. Средний размер папулы – 9,25 мм ($\pm 4,5$ мм).

После оценки результатов пробы с препаратом диаскинтест выявлено, что большинство детей имели положительные пробы с папулой 10-14 мм – 7 человек, 5-9 мм – один ребенок (7 мм), гиперергические пробы были у 3 человек, в одном случае оказалась отрицательной (у подростка с инфильтративным туберкулезом легких). Средний размер папулы составил 10 мм (± 5 мм).

При проведении сравнительной характеристики размеров папулы при пробе Манту 2 ТЕ и пробе с диаскинтестом установлено, что большинство детей в равной степени имели папулы 10-14 мм, гиперергических результатов больше при пробе с препаратом диаскинтест. Отрицательный результат в одном случае на диаскинтест, на туберкулин отрицательных реакций не было.

У всех детей определена лекарственная чувствительность МБТ. При определении лекарственной чувствительности в 2 (16,7%) случаях выявлена множественная лекарственная устойчивость: в одном случае устойчивость к изониазиду и рифампицину, во втором – к изониазиду, рифампицину, стрептомицину и этамбутолу. Размер проб у них был по реакции Манту 2 ТЕ 5-9 мм, по пробе с препаратом диаскинтест – 15-16 мм. Эти дети были из контакта с больными туберкулезом взрослыми, у которых также определялась множественная лекарственная устойчивость. У ребенка с отрицательным результатом на пробу с диаскинтестом контакт не установлен, процесс выявлен в фазе распада по обращаемости, в анамнезе – монотонный характер чувствительности.

При анализе данных с учетом вакцинации установлено, что у детей с отсутствием вакцинации пробы Манту и с диаскинтестом в равной степени положительные.

Заключение.

В проведенном исследовании бактериовыделение установлено в 12% случаев обследованных с локальными формами туберкулеза. Большинство детей ($n = 10$) выявлено по результатам туберкулинодиагностики. МБТ в 3 раза чаще выявляли у девочек. У всех больных с бактериовыделением была положительной проба Манту, проба с диаскинтестом была отрицательной у одного больного с инфильтративным туберкулезом в фазе распада.