

---

## ТУБЕРКУЛЕЗ ЛОР-ОРГАНОВ: АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

ТОЛСТЫХ А. С.

### TUBERCULOSIS OF ENT ORGANS: ACTUAL ISSUES OF ORGANIZATION OF DIAGNOSTICS AND TREATMENT

TOLSTYKH A. S.

ОГБУЗ «Иркутская областная клиническая туберкулезная больница», г. Иркутск

Irkutsk Regional Clinical Tuberculosis Hospital, Irkutsk, RF

---

**Цель:** разработка эффективного алгоритма диагностики и лечения туберкулеза ЛОР-органов в условиях отсутствия соответствующих стандартов оказания медицинской помощи.

**Материалы и методы.** Проанализированы результаты обследования и лечения 187 больных туберкулезом ЛОР-органов, выявленных в ОГБУЗ «Иркутская областная клиническая туберкулезная больница» (ИОКТБ) в 2004-2013 гг. Проведены оториноларингологическое обследование больных с использованием стандартных методик, статистическая обработка данных с помощью программы Excel.

**Результаты.** Диагностика и лечение туберкулеза ЛОР-органов в Иркутской области осуществляются на базе ЛОР-кабинета ИОКТБ врачом, имеющим подготовку по фтизиатрии и оториноларингологии. Функции данного кабинета по централизованному контролю за контингентами больных туберкулезом ЛОР-органов определены нормативными документами ИОКТБ и методическими рекомендациями регионального уровня. Из 33 883 больных туберкулезом, выявленных в области за 10 лет, туберкулез ЛОР-органов был диагностирован в 187 случаях (0,55% в общей структуре заболеваемости). У 2 человек выявлен изолированный туберкулез ЛОР-органов, у 185 – в сочетании с туберкулезом легких. Структура локализаций была следующей: гортань – 156 (83,4%) человек, гортань + другие ЛОР-органы – 18 (9,6%), глотка – 5 (2,6%), среднее ухо – 5 (2,6%), нос – 3 (1,6%).

Туберкулез гортани у  $\frac{2}{3}$  больных протекал в виде инфильтративного поражения, у  $\frac{1}{3}$  больных – язвенно-некротического. По результатам непрямой ларингоскопии определяли дальнейшую тактику диагностики: проведение биопсии гортани или пробного лечения. При туберкулезной этиологии 3-4-дневная тест-терапия (орошения гортани раствором изониазида) давала быстрый лечебный эффект в виде полного устранения дисфагии, что позволяло достоверно установить правильный диагноз. Этот способ имеет два преимущества перед биопсией гортани: быстрота диагностики (результаты биопсии предоставляются только через 7 дней)

и безопасность для пациента (биопсия гортани – сложная операция с высоким риском осложнений). Биопсию гортани использовали при неясной ларингоскопической картине и стойкой дисфагии, когда интенсивность болей в гортани не уменьшалась после тест-терапии. В ряде случаев применяли дистанционные консультации – путем оценки фотографий гортани и анамнестических сведений, переданных в ИОКТБ электронной почтой. Такой способ может использоваться только с целью предварительной диагностики. Комплексное лечение туберкулеза гортани в стационаре включало проведение двухмесячного курса орошений гортани раствором изониазида (10% – 1,0) с 1,0 мл эмульсии гидрокортизона. Лечение было эффективным: во всех случаях достигнуто излечение; через 2-3 года наблюдения только у 21 из 129 наблюдаемых пациентов (16,3%) сохранялась дисфония не выше I степени; ни одного случая рецидива не было. Как показал анализ, использование химиотерапии туберкулеза без внутригортанного введения изониазида было менее эффективным.

Туберкулез глотки протекал, как правило, в форме язвенно-некротического поражения различных ее отделов и сопровождался выраженным болевым синдромом, туберкулез носа – в виде язвенной перфорации носовой перегородки с носовыми кровотечениями. Диагностика этих форм туберкулеза не вызвала больших затруднений. При первичном ЛОР-осмотре выполняли биопсию и начинали тест-терапию (орошение глотки или полости носа по схеме, аналогичной лечению туберкулеза гортани). Дальнейшее лечение проводили по той же схеме, и оно было эффективным: у всех пациентов достигнуто излечение; случаи рецидивов не зарегистрированы.

Туберкулез среднего уха протекал в виде перфоративного среднего отита. Это одна из трудно диагностируемых локализаций: нет возможности проведения биопсии, необходимо длительно ожидать результаты посева на микобактерии туберкулеза (МБТ). Кроме того, почти в 100% случаев туберкулез среднего уха сочетался с неспецифической инфекцией и имел отоскопическую картину,

характерную для хронического гнойного среднего отита. В связи с этим использовали следующий алгоритм диагностики и лечения туберкулеза среднего уха: всем пациентам с перфоративным средним отитом проводили бактериологическое исследование отделяемого из барабанной полости на МБТ; эндауральное введение 10% раствора изониазида начиналось до бактериологической верификации диагноза и проводилось одновременно с лечением неспецифической инфекции. Результаты лечения туберкулеза среднего уха: при 100%-ном излечении специфической патологии и отсутствии случаев рецидивов почти у всех пациентов сохранялась кондуктивная тугоухость – либо за счет остаточной перфорации барабанной перепонки, либо в связи с формированием хронического неспецифического (гнойного) среднего отита.

#### **Выводы.**

1. Туберкулез ЛОР-органов является актуальной проблемой фтизиатрии, требующей стандартизации оказания медицинской помощи.

2. Диагностику и лечение туберкулеза ЛОР-органов в регионе целесообразно осуществлять централизованно в головном противотуберкулезном

учреждении врачом, имеющим подготовку по фтизиатрии и оториноларингологии.

3. С целью предварительной диагностики туберкулеза ЛОР-органов может использоваться дистанционное консультирование больных.

4. В диагностике туберкулеза гортани методом, альтернативным проведению биопсии, является тест-терапия в виде кратковременного курса (3-4 дня) орошений гортани раствором изониазида.

5. Комплексное лечение туберкулеза ЛОР-органов является высокоэффективным, если включает двухмесячный курс местного применения раствора изониазида с дополнительным использованием топических кортикостероидов и антибиотиков при наличии показаний.

6. Все больные туберкулезом с сочетанием перфоративного среднего отита подлежат бактериологическому исследованию отделяемого из уха на МБТ с целью выявления туберкулеза среднего уха.

7. Местное лечение больных с подозрением на туберкулез среднего уха должно начинаться до бактериологической верификации диагноза и проводиться одновременно с лечением неспецифической инфекции.

---

## **ДАнные ТУБЕРКУЛИНОДИАГНОСТИКИ И ПРЕВЕНТИВНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ДЕТЕЙ ИЗ КОНТАКТОВ**

*ТЮЛКОВА Т. Е.<sup>1</sup>, СЫЧЕВ В. Г.<sup>1</sup>, БЕЛОБОРОДОВА Н. Г.<sup>2</sup>, АБРОСКИНА Н. И.<sup>2</sup>*

### **DATA OF TUBERCULIN DIAGNOSTICS AND PREVENTIVE CHEMOTHERAPY IN CHILDREN ILL WITH TUBERCULOSIS AND PREVIOUSLY EXPOSED TO TUBERCULOUS INFECTION**

*TYULKOVA T. E.<sup>1</sup>, SYCHEV V. G.<sup>1</sup>, BELOBORODOVA N. G.<sup>2</sup>, ABROSKINA N. I.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>ГБОУ ВПО «ТюмГМА» МЗ РФ, г. Тюмень

<sup>2</sup>ГБУЗ ТО «ОПТД», г. Тюмень

<sup>1</sup>Tyumen State Medical University, Tyumen, RF

<sup>2</sup>Regional TB Dispensary, Tyumen, RF

Заболевание туберкулезом является итогом взаимодействия микобактерий туберкулеза (МБТ) и иммунной системы человека. Рекомендуемая превентивная химиотерапия (ПХТ) лицам из контакта с больным туберкулезом воздействует только на 1 звено этого взаимодействия – возбудителя. Причем в условиях постоянного роста частоты туберкулеза, вызванного лекарственно-устойчивыми штаммами возбудителя, эффективность приема препаратов 1-го ряда становится сомнительной.

**Цель:** сравнение данных туберкулинодиагностики у детей, больных туберкулезом, в зависимости от проведения ПХТ.

**Материалы и методы.** Проанализированы данные 123 больных туберкулезом детей, лечивших-

ся в ГБУЗ ТО «ОПТД» г. Тюмени в 2013-2014 гг., возрасте от 3 месяцев до 18 лет с установленным контактом с больным туберкулезом. Сформированы: 1-я группа на основании факта проведения ПХТ ( $n = 54$  пациента) и 2-я группа больных, не получавших ПХТ ( $n = 69$ ). Дискретные и интервальные показатели были статистически обработаны с помощью пакета прикладных программ Microsoft Excel 2007, Биостатистика для Windows v. 4.03.

**Результаты исследования.** Установлено, что в обеих группах преобладал семейный контакт (43 из 54 в 1-й группе и 48 из 69 во 2-й группе) над бытовым ( $p = 0,001$ ). Причем длительность контакта в 1-й и 2-й группах не различалась и составила  $2,4 \pm 1,6$  и  $2,7 \pm 1,3$  года соответственно ( $p = 0,119$ ). Первич-