

процессом, но с хроническим течением заболевания (ТЛ и КТ) также преобладало умеренное снижение ДСЛ (67%), но встречалось и значительное (14%) независимо от уровня гемоглобина.

Корреляционный анализ выявил умеренную зависимость ДСЛ и трансфер-коэффициента от количества фокусов/полостей ($r_s = -0,49$ и $-0,46$ соответственно), размера наиболее крупного фокуса/полости ($r_s = -0,47$ и $-0,58$), суммарного объема зон поражения ($r_s = -0,34$ и $-0,39$). Снижение ДСЛ также было умеренно связано со снижением капиллярного легочного кровотока не только в зоне поражения ($r_s = -0,40$) и окружающей легочной ткани ($r_s = -0,44$), но и в противоположном легком ($r_s = -0,34$).

Заключение. У большинства пациентов с ограниченным туберкулезом легких, даже без вентиляционных нарушений, выявлено снижение ДСЛ. У пациентов с ограниченным процессом длительностью до года снижение ДСЛ было умеренным, значительное встречалось только при анемии. У больных с ограниченным процессом, но хроническим течением значительное снижение ДСЛ не зависело от уровня гемоглобина.

Изменение легочного газообмена имело обратную зависимость от числа и суммарного объема полостей, размера наиболее крупной полости, а также от выраженности нарушений КЛК не только в зоне поражения и в легком на стороне поражения, но и в контрлатеральном легком.

ДИАГНОСТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА ГЕНИТАЛИЙ У ПАЦИЕНТОК С БЕСПЛОДИЕМ

КЛИНЫШКОВА Т. В.¹, ЯКОВЛЕВА А. А.²

DIAGNOSTICS OF GENITAL TUBERCULOSIS IN FEMALE INFERTILE PATIENTS

KLINYSHKOVA T. V.¹, YAKOVLEVA A. A.²

¹ГБОУ ВПО «Омский государственный медицинский университет» МЗ РФ, г. Омск

²КУЗОО «Клинический противотуберкулезный диспансер № 4», г. Омск

¹Omsk State Medical University, Omsk, RF

²Clinical Anti-tuberculosis Dispensary no. 4, Omsk, RF

Цель: разработка метода диагностики активного туберкулеза женских гениталий у пациенток с трубно-перитонеальным бесплодием.

Материалы и методы. Проведено простое проспективное исследование на базе гинекологического отделения НУЗ «Отделенческая клиническая больница на ст. Омск-Пассажирский» и КУЗОО «Клинический противотуберкулезный диспансер № 4» г. Омска. В исследование включено 11 пациенток в возрасте от 23 до 39 лет, которым проведено лапароскопическое лечение по поводу бесплодия в 2012-2013 гг. Средний возраст пациенток составил $30,25 \pm 0,96$ года. У всех пациенток оценивали состояние местного специфического гуморального иммунитета по определению уровня специфических иммуноглобулинов (Ig) классов А, М и G к микобактериям туберкулеза (МБТ) методом иммуноферментного анализа в перитонеальной жидкости (тест-система Omega, Великобритания). Оценку уровня иммуноглобулинов (Ig) к МБТ в перитонеальной жидкости проводили по определению оптической плотности (ОП). Пациенткам с трубно-перитонеальным бесплодием без предварительной стимуляции туберкулином выполняли традиционные этапы лапароскопии – вводили

лапароскоп и троакары в брюшную полость через разрезы на передней брюшной стенке и отводили петли кишечника – через боковой троакар вводили металлический наконечник отсоса в позадима-точное пространство при условии визуализации. Ввиду разницы давления перитонеальная жидкость поступала в наконечник, который извлекают из брюшной полости. Полученное содержимое наконечника эвакуировали в стерильную емкость (шприц), затем в эппендорф и отправляли в лабораторию в ближайшие 2 ч для проведения исследования. Во избежание искажения данных исключали попадание крови из сосудистого русла, поэтому манипуляцию осуществляли до оперативного вмешательства на внутренних гениталиях. Одновременно осуществляли оценку макроскопических признаков специфического поражения органов малого таза: наличие окклюзии труб, их извитости по типу «перетяжек», «четок», множественных просовидных бугорковых высыпаний на брюшине малого таза. Затем выполняли оперативные действия: разъединение спаек, восстановление проходимости маточных труб. Комплексное обследование в КПТД № 4 включало такие методы, как оценка клинических данных и анамнеза, флюорография или рентгено-

графия органов грудной клетки, УЗИ органов малого таза, оценка данных гистеросальпингографии, посевы менструальной крови на МБТ, лазерная флуоресценция плазмы крови, туберкулинодиагностика, проба с диаскинтестом, полимеразная цепная реакция к ДНК МБТ менструальной крови, иммунологическое обследование. Статистическую обработку результатов проводили с применением программы Statistica 6.

В ходе исследования в соответствии с критериями включения пациентки были разделены на 2 группы. Критерии включения в основную группу: репродуктивный возраст, длительность наблюдения по поводу бесплодия более 2 лет, лапароскопическое вмешательство, подтверждение трубно-перитонеального фактора бесплодия (ТПФБ), забор перитонеальной жидкости, установленный диагноз генитального туберкулеза (ГТ). Критерии включения в группу сравнения: бесплодие, лапароскопическое подтверждение ТПФБ, забор перитонеальной жидкости, неподтвержденный диагноз туберкулеза гениталий. Согласно клинко-эндоскопическим данным, 1-ю (основную) группу составили 3 пациентки с ТПФБ, 2-ю группу (сравнения) – 8 пациенток с трубным бесплодием. Исследуемые группы были равнозначны по возрастным показателям больных ($p > 0,05$).

Результаты. Определены уровни специфических иммуноглобулинов к МБТ в перитонеальной жидкости пациенток обеих групп. Статистически значимые различия в сравниваемых группах получены по показателю IgM к МБТ, свидетельствующему об активном течении туберкулезного процесса в органах малого таза. В группе пациенток с установленным диагнозом ГТ и лапароскопически под-

твержденным поражением маточных труб данный показатель составил $2,95 \pm 0,12$ ОП сыворотки, что достоверно превысило уровень соответствующего показателя в группе сравнения – $1,684 \pm 0,290$ ОП сыворотки ($p = 0,031$). Показатели, отражающие уровни IgA и IgG, не имели статистически значимых отличий в исследуемых группах.

Учитывая полученные данные об информативности уровня показателя IgM к МБТ, определили доверительный интервал для оценки диагностического значения данного иммуноглобулина: в группе пациенток с бесплодием, ассоциированным с ГТ, он составил 3,172-2,728, в группе сравнения – 2,507-0,861. Установлена высокая чувствительность – 100% и специфичность метода – 87,5%. Доля истинных результатов составила 90,9%.

Заключение. Предложенный метод диагностики ГТ у пациенток с бесплодием включает проведение лапароскопии для предварительной оценки макроскопических признаков специфического поражения органов малого таза, забор перитонеальной жидкости, определение уровня иммуноглобулина (Ig) М к МБТ. При показателе ОП IgM к МБТ $\geq 2,7$ диагностируют активную туберкулезную инфекцию, при показателе менее 2,7, но более 2,5 – туберкулезную инфекцию сомнительной активности, а $\leq 2,5$ – отсутствие активной туберкулезной инфекции. Оценка показателей местного специфического гуморального иммунитета по уровню ОП является, по нашему мнению, перспективным и обоснованным диагностическим методом, позволит повысить эффективность и своевременность диагностики туберкулеза женских половых органов, а следовательно, и эффективность противотуберкулезной терапии и реализации репродуктивной функции.

ТЕЧЕНИЕ И ИСХОДЫ ТУБЕРКУЛЕЗНЫХ МЕНИНГИТОВ У ДЕТЕЙ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

КЛОЧКОВА Л. В.¹, ЛОЗОВСКАЯ М. Э.¹, ВАСИЛЬЕВА Е. Б.¹, ЗАХАРОВА О. П.²

COURSE OF THE DISEASE AND OUTCOMES OF TUBERCULOUS MENINGITIS IN CHILDREN UNDER CURRENT STAGE

KLOCHKOVA L. V.¹, LOZOVSKAYA M. E.¹, VASILIEVA E. B.¹, ZAKHAROVA O. P.²

¹ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ, г. Санкт-Петербург

²СПб ГБУЗ «Городской противотуберкулезный диспансер», г. Санкт-Петербург

¹St. Petersburg State Pediatric Medical University, St. Petersburg, RF

²Municipal TB Dispensary, St. Petersburg, RF

Туберкулезный менингит является наиболее тяжелой локализацией туберкулеза и основной причиной смертности от туберкулеза в детском возрасте. Поздняя диагностика туберкулезного менингита, а следовательно, несвоевременное начало лечения

(позднее 10-го дня заболевания) уменьшают шансы на выздоровление и приводят к летальному исходу.

Цель: установить причины поздней диагностики и особенности течения туберкулезных менингитов у детей на современном этапе.