

Материалы и методы: в исследование включены 53 ребенка, которым по результатам обследования был установлен диагноз ЛТИ. Они были разделены на 3 группы: I гр. (24) дети, получившие курс превентивной терапии сроком 3 месяца; II гр. (13) — дети, получившие курс терапии 6 месяцев; III гр. (16) — дети, не получившие лечение.

Результаты: размеры папулы по ДСТ при первичном обследовании достоверно не различались: в IA подгруппе — $13,5 \pm 1,3$ мм; в IB подгруппе — $14,8 \pm 1,5$ мм; во II группе — $16,0 \pm 3,9$ мм; в III группе — $13,3 \pm 3,1$ мм. Сравнение результатов ДСТ при динамическом обследовании в группах через 6 месяцев показало, что достоверное уменьшение размеров папулы по ДСТ отмечалось только во II группе (с $16,0 \pm 3,9$ мм до $10,6 \pm 2,3$ мм, $p=0,002$). У детей из IA подгруппы отмечалось нарастание чувствительности по ДСТ (с $13,5 \pm 1,3$ мм до $17,4 \pm 1,2$ мм, $p=0,04$), в IB — некоторое снижение (с $14,8 \pm 4,1$ мм до $13,8 \pm 3,3$ мм, $p>0,05$), в III группе результат ДСТ сохранился на том же уровне ($13,3 \pm 3,1$ мм против $13,2 \pm 2,7$ мм). При контрольном МСКТ исследовании установлено, что только у пациентов II группы в 100% случаев отсутствовали специфические изменения. В IA подгруппе у 7 из 12 детей отмечено появление специфических изменений в виде мелких очагов или кальцинатов (58,3%), в IB подгруппе у 5 из 12 (41,7%), в III группе — у 6 из 12 (50%) детей.

Выводы: для детей с латентной туберкулезной инфекцией (особенно при наличии установленного контакта) проведение трехмесячного курса превентивной терапии недостаточно. У пациентов, получивших курс лечения сроком 6 месяцев, отмечалось достоверное снижение активности туберкулезной инфекции по результатам Диаскинтеста, а также отсутствие специфических изменений в легких и внутригрудных лимфатических узлах по результатам МСКТ в динамике.

Литература

1. Аксенова В.А. [и др.] Федеральные клинические рекомендации «Латентная туберкулезная инфекция (ЛТИ) у детей» // Общероссийская общественная организация «Российское общество фтизиатров». Москва, 2016 [электронный ресурс].
2. Бармина Н.А., Барышникова Л.А., Рейхардт В.В., Ждакаев М.С., Кудлай Д.А. Критерии эффективности лечения туберкулеза у детей в современных условиях // Туберкулез и болезни легких 2017. Т. 95, № 10. С. 69–75.
3. Кривохиж В.Н., Степанов Г.А. Диагностика и лечение латентной туберкулезной инфекции (ЛТИ) у детей и подростков // Педиатр 2017. Т. 8, № S1. С. M166.

КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ И ДИАГНОСТИКА ТУБЕРКУЛЕЗНОГО МЕНИНГИТА В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Фаттахов Р.А.

Научный руководитель: д. м. н., доцент Ташпулатова Ф.К.
Кафедра фтизиатрии
Ташкентский педиатрический медицинский институт

Актуальность исследования: туберкулёзный менингит (ТМ) является одним из наиболее трудно диагностируемых заболеваний. Своевременное выявление ТМ (в срок 10–12 дней) наблюдается лишь у 20–30% больных, что объясняется многообразием его клинических и морфологических проявлений [1].

Цели исследования: изучение особенности диагностики ТМ в современных условиях

Материалы и методы: были проанализированы результаты обследования 38 больных, в возрасте от 17 до 58 лет, поступивших в клинику РСНПМЦФ и П за период 2000–2016 гг.

Результаты: среди обследованных было 21 ($55,2 \pm 8,0\%$) мужчин и 17 ($44,8 \pm 8,0\%$) женщин. У 31 ($81,5 \pm 6,2\%$) больного туберкулез был выявлен впервые, из них у 20 ($64,5 \pm 8,5\%$) больных ТМ сочетался с туберкулезом легких, у 11 ($35,4 \pm 8,5\%$) — с нелегочным туберкулезом.

Базиллярная форма ТМ диагностирована у 10 ($26,3 \pm 7,1\%$) больных, менингоэнцефалит — у 28 ($73,6 \pm 7,1\%$). 32 ($84,2 \pm 6,9\%$) из 38 больных поступили в клинику в крайне тяжелом состо-

янии и 15 (39,5±8,0%) — в коматозном. У 19 (50,0±8,1%) больных отмечались признаки отека мозга. У 5 (13,2±5,4%) было обнаружено ВИЧ инфекция.

Бактериологическое исследование ликвора проведены у 35 (92,1 ±4,3%) больных. Если в мокроте МБТ обнаружены у 10 (26,3±7,1%) больных, то в спинномозговой жидкости — у 3 (7,9±4,5%), при ПЦР исследовании ликвора обнаружено МБТ у 3 (7,9±4,5%) больных. При КТ у всех больных обнаружены признаки гипертензии головного мозга и энцефалита, у 6 очаговые изменения, у 2-х больных с ВИЧ- инфекцией туберкулема головного мозга.

Выводы: для ТМ в современных условиях характерны: преобладание туберкулезного менингоэнцефалита, рост сочетаний менингита с туберкулезом легких и внелегочными поражениями.

Литература

1. Покровский В.И., Литвинов В.И., Ловачева О.В., Лазарева О.Л. Туберкулезный менингит. Москва: Медицина, 2006. 243 с.

ПРИМЕНЕНИЕ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Киселевич А.В., Шилкин И.В.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Юсубова А.Н.
Кафедра фтизиатрии лечебного факультета
РНИМУ им. Н.И. Пирогова

Актуальность исследования: ранний возраст — наиболее уязвимый период в развитии туберкулеза, а диагностика и дифференциальная диагностика крайне сложны и требуют разносторонних подходов [1, 2]. Компьютерная томография органов грудной клетки является обязательным методом в выявлении туберкулеза легких у детей раннего возраста.

Цели исследования: выявление особенностей рентгенологической картины туберкулеза у детей раннего возраста по КТ ОГК с использованием внутривенного контрастирования.

Материалы и методы: были проанализированы материалы 52 историй болезней детей от 2,5 месяцев до 2 лет, проходивших лечение в Московском городском научно-практическом центре борьбы с туберкулезом с 2013 г. по 2016 г.

Результаты: до 6 мес.— 11,5%, 6–12 мес.— 36,5%, 13–18 мес.— 34,6%, 19–24 мес.— 17,3%. По гендерному составу преобладали мальчики (57%). По результатам КТ ОГК — увеличение внутригрудных лимфатических узлов обнаружено у 82,7% обследованных. Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов был выявлен у 63,5% пациентов, при этом в 88% случаев поражались лимфоузлы корней легких. Поражение всех групп ВГЛУ отмечалось у 3,8%. При использовании контрастирования увеличенные л/у были выявлены у 69,2% с периферическим ободком, полностью контрастированные — у 20,9%. У каждого второго ребенка туберкулез протекал с вовлечением легочной паренхимы. Консолидация определялась в средней и верхней долях в 71,2% случаев. Единичные очаговые изменения встречались в 10,4%. Милиарная диссеминация диагностирована у 7,7% детей. Из них у каждого второго выявлены ателектазы. Поражение бронхов в виде стеноза и утолщенных стенок выявлены у 42,3% детей.

Выводы: в клинике туберкулеза детей раннего возраста использование внутривенного контрастирования при проведении КТ ОГК позволяет выявить характерные изменения во внутригрудных лимфатических узлах, достоверно оценить изменения легочной паренхимы и бронхов.

Литература

1. Васильева Е.Б., Ключкова Л.В., Король О.И., Лозовская М.Э., Яровая Ю.А., Степанов Г.А./ под редакцией О.И. Король, М.Э. Лозовской /Туберкулез в детей и подростков. Руководство // Санкт-Петербург, 2005.
2. Тюрин И.Е. Скрининг заболеваний органов дыхания: современные тенденции // Пульмонология и аллергология. 2011.