

яние полости рта и зубов у 15-летних подростков, как и у 12-летних детей, не только зависит от уровня качества жизни, навыков гигиены и привычек питания, но и ухудшается по объективным причинам.

Выводы

На основании анализа результатов пробного стоматологического исследования 109 детей 12 и 15 лет и анонимного анкетирования по вопроснику ВОЗ можно сделать вывод о высокой специфичности и информативности показателей стоматологического здоровья детей, которые можно использовать при дальнейшем исследовании среди детей 5–6, 7, 12, 15 и 17 лет с более репрезентативными группами по количеству и регионам исследования.

Данные исследования по методике ВОЗ (2013), адаптированные профессором П.А. Леусом (2013), можно использовать для анализа ситуации по стоматологии, аудита качества стоматологической помощи, ведения профилактической и просветительной работы среди школьников. А также для разработки программ профилактики стоматологических заболеваний для населения и формирования ее измеримых задач.

Список литературы

1. Кузьмина Э.М. Стоматологическая заболеваемость населения России. М.: МГМСУ. 2009. 225 с.
2. Леус П.А. Профилактическая коммунальная стоматология. М.: Медицинская книга. 2008. 444 с.
3. Леус П.А. Опыт практической реализации массовых программ профилактики стоматологических заболеваний на основе доказательной медицины. Саратовский научно-медицинский журнал. 2011. Т. 7. № 1. С. 196–199.
4. Леус П.А., Денга О.В., Калбаев А.А., Кисельникова Л.П., Манрикан М.Е., Нарыкова А.А., Омельченко А.В., Смоляр Н.И., Спинеи А.Ф., Хамадеева А.М. Европейские индикаторы стоматологического здоровья детей школьного возраста // Стоматология детского возраста и профилактика. 2013. № 4. С. 3–10
5. Леус П.А. Индикаторы стоматологического здоровья. На что они указывают? // Современная стоматология. 2015. № 1 (60). С. 4–7.
6. Леус П.А. Европейские индикаторы стоматологического здоровья населения // Экономика и менеджмент в стоматологии (РФ). 2012. № 3. С. 50–54.
7. World Health Organization. Prevention of dental diseases. WHO. TRS. 846, 1994.
8. European Commission. Health and Consumer Protection Directorate General. Health Surveillance in Europe. A Selection of Essential Oral Health Indicators: Catalogue. 2005 / ed. By D.M. Bourgeois [et al.]

Сведения об авторах

Громова Светлана Николаевна – к.м.н., и.о. заведующего кафедрой стоматологии Кировской ГМА. E-mail: GromovaSN@yandex.ru; тел. (8332) 37-66-14.

Синицына Анастасия Валентиновна – ассистент кафедры стоматологии Кировской ГМА. E-mail: sinicinastya@mail.ru; тел. (8332) 37-66-14.

Н.Н. Дробот

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ПОРАЖЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Кубанский государственный медицинский университет, г. Краснодар

N.N. Drobot

CLINICAL FEATURES OF TUBERCULAR LESIONS OF CENTRAL NERVOUS SYSTEM IN CHILDREN AND ADOLESCENTS

Kuban State Medical University, Krasnodar

В современных условиях туберкулезное поражение ЦНС является одной из локализаций туберкулезного процесса, представляющих определенные дифференциально-диагностические трудности. В статье проанализированы клинические, лабораторные особенности туберкулезного поражения ЦНС у детей и подростков, причины развития данной локализации туберкулеза. Особенности детского и подросткового организма создают условия для генерализации туберкулезного процесса и предпосылки неблагоприятных исходов заболевания. Поздняя диагностика туберкулезного поражения ЦНС обусловлена недостаточным знанием врачей общей лечебной сети особенностей патоморфоза данной локализации туберкулезного процесса.

Ключевые слова: туберкулез ЦНС, дети, подростки, особенности течения, причины несвоевременной диагностики.

In modern conditions tubercular lesions of the central nervous system is one of the localizations of tuberculosis, representing certain differential diagnostic difficulties. The article analyzed the clinical, laboratory features of tubercular lesions of the Central nervous system in children and adolescents, the reasons for the development of the localization of tuberculosis. Especially children and teenagers of the body create the conditions for the generalization of tuberculosis and prerequisites of adverse outcomes of the disease. Late diagnosis of tubercular lesions of the Central nervous system caused by inadequate ignorance of doctors the General medical network features pathomorphism of the localization of the tubercular process.

Key words: tuberculosis of the Central nervous system, children, teenagers, of course, the causes of delayed diagnosis.

Введение

Раннее выявление туберкулеза у детей и подростков остается актуальной проблемой, так как данная патология в указанных возрастных группах имеет выраженные особенности клинического проявления [1]. Поражение центральной нервной системы (ЦНС) – одно из тяжелейших проявлений туберкулеза. Сво-

временная диагностика данной локализации туберкулеза определяет успех лечения и сохранение жизни пациентов.

В доантибактериальный период туберкулез ЦНС почти всегда заканчивался смертельным исходом. Применение специфической профилактики туберкулеза вакциной БЦЖ, проведение химиопрофилактики лицам, относящимся к группе риска заболевания туберкулезом, успехи химиотерапии во всех возрастных группах позволили в современных условиях снизить заболеваемость и значительно улучшить исходы туберкулезного поражения ЦНС. Течение и исход данной патологии зависят от качества диагностики, срока начала адекватной противотуберкулезной терапии – все это определяет социальную значимость данного заболевания [2, 3, 4].

Цель исследования: определить особенности клинического течения туберкулезного поражения ЦНС у детей и подростков в современных условиях.

Материалы и методы исследования

Изучены материалы 22 историй болезни больных туберкулезом ЦНС детей и подростков. Возраст пациентов варьировал от 3 месяцев до 18 лет. При этом преобладали дети в возрасте до 6 лет. Проанализированы анамнестические, клинические, рентгенологические, лабораторные данные, результаты туберкулинодиагностики (проба Манту 2 ТЕ ППД-Л).

Результаты исследования и их обсуждение

Туберкулезное поражение ЦНС развивалось на фоне туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов в 23,1%, первичного туберкулезного комплекса – в 15,7%, в 33,1% – при наличии милиарного туберкулеза и в 28,1% туберкулез ЦНС был единственным проявлением специфического процесса. Течение заболевания осложняли сопутствующие заболевания: гипертензионный синдром у двоих детей, гипотрофия – у одного ребенка, частые простудные заболевания – девять больных. В большинстве (63,0%) подростки имели вредные привычки – курение, употребление спиртных напитков. У 20,8% больных изменения носили генерализованный характер. Микстинфекция диагностирована у трех больных. Большинство (69,6%) пациентов имели контакт с больными туберкулезом, выделяющими МБТ. У 35,9% больных поствакцинальный знак БЦЖ отсутствовал или был слабо выражен, что свидетельствовало о некачественно проведенной специфической профилактике вакциной БЦЖ. В 32,8% случаев зарегистрировано острое начало заболевания, что чаще всего расценивалось врачами как вирусный или гнойный менингит, пневмония или другие заболевания. Неэффективность терапии по поводу этих предполагаемых заболеваний, дополнительные данные анамнеза (контакт с больным туберкулезом, данные туберкулинодиагностики в динамике, ранее перенесенные заболевания и др.) позволили заподозрить туберкулезное поражение ЦНС. Туберкулезная этиология поражения ЦНС более чем у половины больных была установлена в среднем на 25-й день после начала заболевания.

У 67,2% больных туберкулезное поражение ЦНС протекало по классическому варианту с продромальным периодом и постепенным нарастанием клинических проявлений заболевания. Симптомы интоксикации, поражения черепно-мозговых нервов

(преимущественно лицевого, глазодвигательного, отводящего) и менингеальные симптомы наблюдались у 95,9% больных, нарушения интеллекта – у 2-х, гидроцефалия – у 3-х. При исследовании глазного дна у 23,4% больных обнаружены изменения в виде застойных сосков зрительного нерва и у 2-х неврит зрительного нерва. Расстройства вестибулярных функций – головокружение, шум в ушах – отмечены у 4-х пациентов.

Изменения ликвора у 79,1% больных характеризовались типичными для туберкулезного менингита признаками: спинномозговая жидкость прозрачная, бесцветная, уровень белка повышен, плеоцитоз 250 клеток в 1 мкл лимфоцитарного характера; содержание глюкозы, хлоридов снижено, у 2-х больных в пределах нормы; МБТ обнаружены у 2-х больных; положительные осадочные реакции Панди и Нонне-Апельта – у 7 пациентов; нежная паутинообразная пленка – у 1 больного. У остальных больных имели место атипичные изменения в ликворе, что затрудняло определение этиологии заболевания. Почти у трети пациентов выявлена туберкулиновая анергия на пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л.

У половины больных течение болезни было гладкое, без осложнений. Улучшение общего состояния и исчезновение мозговых симптомов, снижение температуры тела у 11 больных отмечалось через 4–4,5 недели после начала адекватной противотуберкулезной химиотерапии. Менингеальные симптомы исчезали через 2–2,5 мес., санация ликвора наступила через 2,5–3 мес.

Двигательные расстройства – парезы, параличи конечностей, гиперкинезы, судороги, расстройства черепно-мозговой иннервации – наблюдались у 4-х больных.

Лечение детей и подростков с данной локализацией туберкулезного процесса продолжалось 9–12 мес. с учетом того, что клиническое улучшение значительно опережает анатомическое и туберкулез ЦНС обычно сочетается с туберкулезным поражением других органов и систем.

Режим противотуберкулезной терапии определялся категорией, к которой относился больной, а также с учетом лекарственной устойчивости к противотуберкулезным препаратам у больного, с которым контактировал ребенок. В основном больные получали 4–5 противотуберкулезных препаратов, при этом широко использовался метод внутривенного и внутримышечного их введения. Прием противотуберкулезных препаратов сочетался с патогенетической, симптоматической, общеукрепляющей терапией.

Выводы

Результаты исследования показали, что в последние годы утяжеление течения туберкулезного поражения ЦНС связано с возросшей экзогенной суперинфекцией, заражением лекарственно устойчивыми штаммами МБТ, недостаточно качественной специфической профилактике вакциной БЦЖ.

Анализируя причины поздней диагностики туберкулезного менингита, установлено следующее: врачи общей лечебной сети недостаточно осведомлены об особенностях клинических проявлений заболевания – острое начало, поражение ЦНС без других локализаций туберкулеза, редкое обнаружение в спинномозговой жидкости МБТ, возможность отрицательной реакции на туберкулин. При этом не-

обходимо отметить низкую настороженность врачей общей лечебной сети в отношении туберкулеза, отсутствие анализа чувствительности к туберкулину в динамике, несвоевременное проведение спинномозговой пункции, недостаточно качественное исследование ликвора.

Список литературы

1. Гаврилов А.А., Батыров Ф.А., Богданова Е.В., Киселевич О.К., Федотова М.В. Туберкулезный менингит у детей раннего возраста // Проблемы туберкулеза. 2001. № 1. С. 34–36.
2. Куликовская Н.В., Ванеева Т.В., Мороз И.А., Носова Е.Ю., Лазарева О.Л., Ловачева О.В., Литвинов В.И. Возможности лабораторной диагностики при туберкулезном менингите // Проблемы туберкулеза и болезней легких. 2005. № 8. С. 24–28.
3. Панкратова Л.Э., Казимирова Н.Е., Волчкова И.Л. Течение туберкулезного менингита в современных условиях // Рос. мед. журнал. 2009. № 1. С. 49–52.
4. Яблонский П.К., Мушкин А.Ю., Белиловский Е.М., Галкин В.Б. Внелегочный туберкулез // Туберкулез в Российской Федерации 2009. Аналитический обзор статистических показателей по туберкулезу, используемых в Российской Федерации. Москва, 2010. С. 97–100.

Сведения об авторе

Дробот Наталья Николаевна – к.м.н., доцент кафедры инфекционных болезней и фтизиопульмонологии Кубанского ГМУ. E-mail: mangust68@mail.ru

УДК 616-002.5-036.22-053.2 (470.2)

Н.Н. Дробот¹, Н.П. Шевченко², Н.В. Молчанова²

ОСОБЕННОСТИ ЭПИДЕМИОЛОГИИ ТУБЕРКУЛЕЗА – СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

¹Кубанский государственный медицинский университет, г. Краснодар

²Клинический противотуберкулезный диспансер, г. Краснодар

N.N. Drobot¹, N.P. Shevchenko², N.V. Molchanova²

FEATURES OF THE EPIDEMIOLOGY OF TUBERCULOSIS, A SOCIALLY SIGNIFICANT DISEASE IN CHILDREN AND ADOLESCENTS IN MODERN CONDITIONS

¹Kuban State Medical University, Krasnodar

²Clinical tubercular dispensary, Krasnodar

В современных условиях эпидемиологическая ситуация по туберкулезу продолжает оставаться напряженной. Расширение обширного резервуара туберкулезной инфекции, вызванное ростом числа

больных, представляющих эпидемиологическую опасность для окружающих, приводит к обострению проблемы как среди взрослого населения, так среди детей и подростков. Выявлена некачественная специфическая профилактика туберкулеза противотуберкулезной вакциной и недостаточная химиопрофилактика в группах риска по заболению туберкулезом, неполный охват детей и подростков, контактирующих с больными туберкулезом, особенно выделяющих лекарственно устойчивые штаммы микобактерий туберкулеза, оздоровительными мероприятиями.

Ключевые слова: туберкулез, эпидемиология, дети, подростки, эффективность профилактических мероприятий.

In modern conditions the epidemiological situation on tuberculosis continues to remain tense. A vast reservoir of tuberculosis infection, caused by the increasing number of patients presenting epidemiological danger to others, has resulted in a growing problem among the adult population, children and adolescents. The identified substandard specific prevention of tuberculosis TB vaccine and inadequate chemoprophylaxis in high-risk groups for tuberculosis, no full coverage of children and adolescents in contact with patients with tuberculosis, especially excreting drug resistant strains of *Mycobacterium tuberculosis*, recreational activities.

Key words: tuberculosis, epidemiology, children, adolescents, the effectiveness of preventive measures.

Введение

В современных условиях эпидемиологическая ситуация по туберкулезу продолжает оставаться напряженной. Расширение обширного резервуара туберкулезной инфекции, вызванное ростом числа больных, представляющих эпидемиологическую опасность для окружающих, приводит к обострению проблемы как среди взрослого населения, так среди детей и подростков [1]. Сложная ситуация объясняется социальными проблемами, увеличением удельного веса социально дезадаптированных семей, ростом заболеваемости туберкулезом взрослого населения, увеличением числа больных с лекарственно устойчивыми формами туберкулеза, недостаточной эффективностью лечения взрослых, больных туберкулезом легких. Это привело к увеличению групп риска среди детей и подростков по инфицированию и заболеванию туберкулезом [3]. Клинические проявления туберкулезной инфекции многообразны. Они зависят от возраста пациента, наличия и качества поствакцинального противотуберкулезного иммунитета, проведения химиопрофилактики туберкулеза, преморбидного состояния больного. Среди детей и подростков наблюдаются тяжелые, распространенные формы туберкулеза органов дыхания, сопровождающиеся распадом легочной ткани и выделением микобактерий туберкулеза с лекарственной устойчивостью к противотуберкулезным препаратам [2].

Цель исследования: провести анализ тенденций эпидемиологической ситуации по туберкулезу у детей и подростков для определения приоритетных направлений противотуберкулезной работы.

Материалы и методы исследования

Проведены клинические наблюдения за 210 больными туберкулезом органов дыхания. При об-