

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ СОВРЕМЕННОГО ТУБЕРКУЛЕЗА У ПОДРОСТКОВ

Шурыгин А.А., Львова И.И., Новикова Е.Г., Шабалина Ю.А., Милашина Е.Н.

ГОУ ВПО ПГМА им. ак. Е.А.Вагнера Росздрава, кафедра фтизиопульмонологии, кафедра детских инфекционных болезней, г. Пермь, ГУЗ КПКД №1 «Фтизиопульмонология» г. Пермь

Ситуация по туберкулезу в России в настоящее время является напряженной [И.М.Перельман, 2005]. Сохраняется высокой заболеваемость туберкулезом не только взрослых, но и подростков. Подростковый возраст относится к наиболее неблагоприятным в отношении заболевания туберкулезом [В.А.Аксенова, 2007]. Помимо нарастания резервуара туберкулезной инфекции, вызванной ЛУ МБТ, отмечается негативное взаимовлияние вирусных и бактериальных инфекций на течение туберкулеза [А.А.Шурыгин, 2008].

Целью работы явилось изучение особенностей течения современного туберкулеза легких у подростков.

Материалы и методы. Под наблюдением в течение 18 мес. находились 17 больных в возрасте 15-17 лет ($15,8 \pm 0,2$) с впервые выявленным туберкулезом органов дыхания. После традиционного клинкорентгеномографического обследования для оценки высоты титров IgG к вирусам простого герпеса (ВПГ) и цитомегалии (ЦМВ) был проведен иммуноферментный анализ сыворотки крови (ИФА тест-системами фирмы Вектор-Бест г. Новосибирска), для выявления клинических проявлений ВПГ-инфекции (ВПГИ) применен опрос-анкетирование (14 человек).

Результаты. Диагноз туберкулеза легких в 88,2% случаев установлен в весенне-летнее время года, с максимальным количеством случаев (80%) в мае-июле. Инфильтративная форма туберкулеза была диагностирована у 14 подростков (82,4%). У остальных 3 человек (17,6%) - очаговый туберкулез.

При инфильтративном туберкулезе легочной ткани выявлен в 42,9% случаев; осложнения в виде плеврита и туберкулеза долевых бронхов - в 16,7%; бактериовыделение - в 14,3%. Среди бактериовыделителей лекарственная устойчивость установлена в 66,7% (Н, R, E. Ea). При этом каждый третий подросток находился в контакте с больным, выделяющим МБТ с МЛУ.

Наиболее частой была правосторонняя локализация процесса (76,5%). У каждого четвертого туберкулез легких развился на фоне имеющихся фиброзных изменений.

Начальный период заболевания при инфильтративном туберкулезе легких был мало- или бессимптомным. При поступлении в стационар подростки предъявляли жалобы респираторного характера в 35,3% случаев, интоксикационного - 23,5%, что при отсутствии перкуторных изменений со стороны легких (82,3%) и аускультативных (70,6%) напоминало острые респираторные инфекции, затрудняя дифференциальную диагностику. Проведенная в стационаре проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л выявила у большинства пациентов нормергическую реакцию (82,3%), выраженную - у 11,8%, гиперергическую - у 5,9%.

Результаты опроса-анкетирования больных подростков показали, что клинические проявления хронической ВПГИ имелись у 57,1% подростков (8/14). Данных в первичных медицинских документах зарегистрировано не было. Средняя частота рецидивов ВПГИ составила $2,5 \pm 0,96$ раза в год преимущественно в зимнее время. Во время обследования клинические проявления отсутствовали.

Серопозитивными как ВПГ, так и к ЦМВ оказались 94,1% пациентов фтизиопульмонологического профиля. Высокие титры IgG анти-ВПГ и анти-ЦМВ ($>1:600$) имели 87,5% (14/16) и 100% обследованных, соответственно. У здоровых подростков Пермского края зарегистрированы достоверно более низкие показатели: серопозитивность к ВПГ - 80,6% с долей высоких титров - 34,3%, а серопозитивность к ЦМВ - 58,2% с высоким уровнем антителогенеза - только у 6%.

Лечение больных осуществлялось по приказу № 109 с учетом лекарственной чувствительности МБТ. На фоне проводимого комплексного лечения рубцевание полостей распада в срок до 6 месяцев достигнуто у четырех из шести пациентов (66,7%). Абацилирование без ЛУ получено после 5,5 месяцев лечения, при МЛУ - через 8 месяцев. При выписке из стационара наблюдалась положительная динамика в виде частичного (29,4%) или полного (70,6%) рассасывания инфильтрации, уплотнения очагов (58,8%), рубцевания полостей распада (66,7%). У одного пациента сформировалась туберкулема. Закрытие полостей распада не достигнуто у двух больных (33,3%). Двое подростков (11,7%) самовольно покинули отделение, не достигнув положительной рентгенологической динамики. Лишь 5 подростков (29,4%), не имевших контакта с лекарственноустойчивыми МБТ, были переведены в III группу ДУ в среднем через 13,5 месяцев от начала лечения. При этом у четырех имелись незначительные остаточные изменения в виде ограниченного фиброза, интенсивных мелких очагов, а у одного - большие остаточные изменения в виде интенсивных плотных очагов на фоне пневмофиброза.

Таким образом, наиболее распространенной среди подростков является инфильтративная форма туберкулеза легких, протекающая мало- или бессимптомно на фоне, в основном, нормергической реакции на туберкулин. Трудности в дифференциальной диагностике с ОРИ в начальной стадии заболевания связаны с наличием респираторных жалоб у трети пациентов при малоинформативности физикальных данных. Важным остается выяснение эпиданамнеза: каждый третий случай туберкулеза подростков - из очага инфекции. Высока частота ЛУ МБТ среди бактериовыделителей. При отсутствии ЛУ МБТ в подавляющем большинстве случаев традиционная терапия дает положительную клинкорентгенологическую динамику. Установленная отчетливая связь туберкулеза легких у подростков с распространенностью и активацией оппортунистических инфекций герпесвирусной группы (ВПГИ, ЦМВИ) является обоснованием необходимости дополнительного серологического обследования и проведения этиотропной и иммунокорректирующей терапии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2011г.
2. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2010г.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2009г.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2008г.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2007г.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2006г.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2005г.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2004г.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2003г.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2002г.
11. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2001г.
12. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2000г.
13. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2011г.
14. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2010г.
15. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009г.
16. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008г.
17. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007г.
18. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006г.
19. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005г.
20. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2004г.
21. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2003г.
22. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2002г.
23. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001г.

THE SPECIAL FLOW CONTEMPORARY PULMONARY TUBERCULOSIS OF THE ADOLESCENTS

A.A.Shurygin, I.I.Lvova, E.G.Novikova, J.A.Shabalina, E.N.Milashina

Acad.Y.A.Vagner Perm State Academy of Medicine , Regional antituberculosis dispensary NI

"Phthisiopulmonology", Perm, Russia,

Key words: tuberculosis, adolescents, virus of simple herpes