

аномалии развития, деформации и хромосомные аномалии, (до 6,0%). Настораживает прирост родового травматизма на 4—7% с 2000 г., его уровень составляет 35—37 на 1000 родившихся живыми. В среднем каждый ребенок до года болеет

двумя-тремя заболеваниями, показатель заболеваемости в течение 5 лет стабильно высок и составляет 2600—2400 на 1000 детей первого года жизни.

МЕТОДЫ ВЫЯВЛЕНИЯ И КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ ИЗ ГРУПП РИСКА

Чеботарева А.А., Облогина Л.И., Чеботарева Т.В., Самойлова Н.М.

Репина Э.С., Косинова А.М., Пермякова В.М.

ГОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия Росздрава»

ОГУЗ «Ивановский областной противотуберкулезный диспансер имени М.Б. Стоюнина»

На протяжении длительного периода развития детской противотуберкулезной службы проблема внегочного туберкулеза остается актуальной. К одному из его проявлений относится туберкулез мочевой системы.

В данной работе проведен анализ методов выявления, клинических проявлений и исходов туберкулеза мочевой системы у детей в Ивановской области в период 1996—2005 гг. С данным заболеванием было выявлено 16 детей в возрасте от 5 до 14 лет. Девочек было 13, мальчиков — 3. Преобладающей формой оказался туберкулез паренхимы почек (у 9 больных); у 2 пациентов был выявлен туберкулезный папиллит и у 5 — кавернозный туберкулез.

Среди факторов риска следует отметить сниженную эффективность вакцинации БЦЖ, которая наблюдалась у 11 пациентов и регистрировалась по малой величине поствакцинального знака (до 2 мм). Контакт с близкими родственниками отмечен у 6 больных, наличие хронических воспалительных заболеваний почек и мочевых путей в анамнезе — у 13 пациентов.

Основными методами выявления были обследование детей в раннем периоде первичной туберкулезной инфекции (10 наблюдаемых) и в связи с выявленным внутрисемейным контактом (6 детей).

Паренхиматозный туберкулез почек у всех пациентов подтверждался ростом культуры возбудителя туберкулеза из мочи на питательной среде Левенштейна-Йенсена. При этом у 1 ребенка отмечалась первичная множественная лекарственная устойчивость (к H, R, S). При туберкулезном папиллите у обоих детей так же обнаружен рост микобактерий туберкулеза в моче с сохраненной ле-

карственной чувствительностью. При кавернозном туберкулезе почек культура возбудителя была выявлена у 3 из 5 пациентов. Лекарственная устойчивость к H и S была наблюдалась у 1 из них. Характерно, что лекарственная устойчивость пациентов была аналогична выделенной культуре у источника заражения. Таким образом, у 14 из 16 пациентов (87,5%) нефротуберкулез был подтвержден культуральным обследованием мочи.

У 13 детей с неспецифическим заболеванием почек и мочевых путей в анамнезе в моче выросла неспецифическая микробная флора.

Среди других методов обследования существенное значение имели данные ультразвуковой диагностики и рентгеноконтрастное обследование, которое являлось решающим в диагностике туберкулезного папиллита и кавернозного туберкулеза почек. Что касается клинического состояния пациентов, то оно страдало незначительно; симптомы интоксикации у всех пациентов оказались слабо выраженными, локальные симптомы поражения почек так же отсутствовали.

Лечение всех больных проводилось в стационаре с использованием основных противотуберкулезных препаратов (изониазид, рифампицин, пирразинамид, этамбутол). Детям дошкольного возраста вместо этамбутола вводили стрептомицин. Всем больным назначались лечебные травяные сборы (медвежьи ушки, березовые почки, брусничный лист), общеукрепляющая терапия. Длительность лечения, в основном, составляла 10—12 месяцев. У всех больных получен положительный эффект. К настоящему времени 11 пациентов с учета сняты, 5 наблюдаются по III группе с клиническим излечением.