

# Совершенствование выявления и диагностики внелегочных форм туберкулеза у детей

А.А. Турица<sup>1</sup>, А.В. Мордык<sup>1</sup>, Е.А. Цыганкова<sup>2</sup>, А.Л. Ванюков<sup>2</sup>, Н.И. Поркулевич<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Омская государственная медицинская академия;

<sup>2</sup> Специализированная детская туберкулезная клиническая больница Омской области

**Введение.** Туберкулез, несмотря на все усилия со стороны отечественной и зарубежной медицинской общественности, остается весьма актуальной проблемой (Васильева И.А., 2013; Нечаева О.Б., 2013). В настоящих условиях снижения заболеваемости туберкулезом всего населения лишь незначительно меняются показатели детской заболеваемости (Аксенова В.А., 2014). В структуре детской и взрослой заболеваемости мало изменяется доля внелегочных форм туберкулеза (Кульчавеня Е.В., 2014; Нечаева О.Б., 2013). Нами предпринята попытка проанализировать случаи заболевания внелегочным туберкулезом детей на территории региона для совершенствования тактики их выявления и разработки алгоритмов диагностики внелегочных форм туберкулеза.

**Материалы и методы.** Проведено ретроспективное исследование среди 1637 детей в возрасте от 0 до 14 лет, больных туберкулезом и проходивших стационарный курс лечения в период с 1993 по 2013 г. в Специализированной детской туберкулезной клинической больнице. Критерии включения в исследование: наличие внелегочных локализаций процесса (IA группа диспансерного учета), возраст 0–14 лет. Была проанализирована структура клинических форм туберкулеза в 2 группах детей в соответствии с 10-летними временными периодами: I период — с 1994 по 2003 г. — 774 ребенка; II период — с 2004 по 2013 г. — 863 ребенка. Среди всех заболевших выделены дети с изолированным внелегочным туберкулезом и его сочетаниями. Полученные в ходе исследования данные статистически обработаны с помощью пакета прикладных программ Microsoft Office 2007, Biostat 2009. Различия между группами определялись с использованием критерия  $\chi^2$ , считались достоверными при  $p < 0,05$ .

**Результаты.** На долю изолированных внелегочных форм приходилось 11,0% в I группе (85 человек) и 4,5% случаев (39 детей) во II группе ( $\chi^2=23,429$ ,  $p=0,000$ ), на долю генерализованного туберкулеза —

3,6% (28 детей) и 7,4% (64 ребенка) случаев ( $\chi^2=10,395$ ,  $p=0,001$ ). В структуре внелегочного туберкулеза между 10-летиями достоверных различий не выявлено, преобладал туберкулез мочевой системы — 57,6% случаев в I группе и 71,8% — во II группе ( $\chi^2=7,996$ ,  $p=0,005$ ). Поражение периферических лимфоузлов во втором периоде развивалось в 13 раз реже (23,1 и 5,1% соответственно,  $\chi^2=15,300$ ,  $p=0,000$ ). На долю туберкулеза костей и суставов в группах приходилось по 0,8% общего числа заболевших туберкулезом детей в изучаемые периоды.

Абдоминальный туберкулез в 5 раз чаще встречался в первом десятилетии ( $\chi^2=5,743$ ,  $p=0,017$ ). Самой редкой локализацией, по 0,1% всех больных туберкулезом детей, в обеих группах, оказалось туберкулезное поражение кожи и подкожной клетчатки. У детей с внелегочным туберкулезом в последнее десятилетие в 1,5 раза чаще было установлено бактериовыделение ( $\chi^2=2,647$ ,  $p=0,104$ ).

Из 28 детей I группы с генерализацией туберкулезного процесса у 64,3% отмечалось сочетание туберкулеза органов дыхания с внелегочным, у 21,5% — туберкулезный менингит, у 14,3% — диссеминированный туберкулез. Во втором десятилетии у 92,1% отмечалось сочетание туберкулеза органов дыхания с внелегочным, у 3,2% детей диагностировали туберкулезный менингит и диссеминированный туберкулез легких, у одного ребенка (1,5%) — врожденный туберкулез. Бактериовыделение увеличилось в 4 раза ( $\chi^2=4,206$ ,  $p=0,040$ ).

**Обсуждение и выводы.** На основании проведенного анализа не отмечено улучшения структуры внелегочного туберкулеза среди детей. Особенностью региона является высокая доля детей с туберкулезом почек. Считаем, что по-прежнему необходимо отстаивать приоритеты раннего выявления внелегочного туберкулеза, для чего в регионе созданы и внедряются 2-уровневые алгоритмы выявления и диагностики внелегочных форм туберкулеза у детей.