

R. Kh. Begaydarova, L. Zh. Bozshina, G. D. Iskakova, Ye. V Sokol, P. A. Omurzakov
CURRENT FEATURES OF SEROUS MENINGITIS OF ENTEROVIRUS ETIOLOGY IN CHILDREN

The article presented the analysis of the epidemic rise of enterovirus infection in children, occurring in various clinical forms in the Karaganda region in 2008-2009. The age structure of patients with serous meningitis in children was determined by adolescence. The incidence among children under 1 year has not been registered. Diagnosis of enteroviral meningitis is facilitated by the presence of other symptoms in patients with enterovirus infection: erythema and swelling of the face, swelling and granularity of the rear wall of the pharynx, abdominal pain and rash.

Р. Х. Бегайдарова, Л. Ж. Бозшина, Г. Д. Ысқақова, Е. В. Сокол, П. А. Омурзакова
БАЛАЛАРДАҒЫ ЭНТЕРОВИРУСТЫ ЭТИОЛОГИЯЛЫ СІРЛІ МЕНИНГИТТЕРДІҢ АҒЫМДЫҚ
ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ

Мақалада балалар арасында 2008-2009 жылдары Қарағанды облысында әртүрлі клиникалық формада өткен энтеровирусты инфекцияның эпидемиялық көтерілуі бойынша талдау жүргізілген. Сірлі менингитпен ауырғандардың жастық құрамы жасөспірімдер арасында байқалған. Сырқаттылық 1 жасқа дейінгі балалард. Энтеровирустық менингиттердің диагностикасы энтеровирусты инфекцияның басқа симптомдарының болуымен жеңілдеген. Ол: беттің гиперемиясы және ісінуі, жұтқыншақтың артқы қабырғасының қызаруы мен түйіршіктенуі, іштің ауырсынуы, экзантема.

К. А. Байарстанова, Н. С. Табриз,
М. Т. Кожамуратов, К. С. Скак,
А. К. Шаймерденова

ПАТОЛОГИЯ БРОНХОВ У ВПЕРВЫЕ
ВЫЯВЛЕННЫХ БОЛЬНЫХ
ИНФИЛЬТРАТИВНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ
С БАКТЕРИОВЫДЕЛЕНИЕМ

Карагандинский Государственный Медицинский Университет, ГУ «Областной противотуберкулезный диспансер» (Караганда)

За последнее время произошел патоморфоз не только туберкулеза легких, но и осложняющей его бронхиальной патологии [1]. Ухудшение состояния слизистой оболочки трахеи и бронхов снижает эффективность лечения основного заболевания и требует своевременной терапии [2].

Одной из причин безуспешного лечения туберкулеза у впервые выявленных больных могут служить нераспознанные поражения специфическим процессом бронхиального дерева. Нередко туберкулез бронхов протекает бессимптомно (20-30% случаев). Своевременная диагностика и лечение туберкулеза бронхов, гнойного и катарального бронхита способствует прекращению бактериовыделения и закрытию полостей распада в легких [3, 4, 5].

Цель работы – изучение характера патологии бронхов у впервые выявленных больных инфильтративным туберкулезом легких, выделяющих микобактерии туберкулеза.

В исследование вошли 54 больных с наличием поражения бронхов, находящиеся на стационарном лечении в 5 терапевтическом отделении Карагандинского областного противотуберкулезного диспансера, где лечатся больные с впервые выявленным туберкулезом легких.

Возраст больных составил от 18 до 70 лет,

среди обследованных больных преобладали мужчины – 38 (70,4%), женщин было 16 (29,6%). При исследовании занятости больных выявлено, что из 42 (77,8%) трудоспособных лиц 26 (48,1%) являются неработающими. В 40 (74,1%) случаев туберкулез легких был выявлен при обращении в лечебную сеть с различными жалобами, характерными для легочной патологии, остальные 14 (25,9%) – при профилактических осмотрах.

Процесс в легких чаще был односторонним (68,5%), облаковидный инфильтрат встречался в 29 (53,7%) случаях, лобит – в 10 (18,5%) случаях, лобулярный инфильтрат – в 11 (20,3%) случаях, перициссурит – в 4 (7,4%) случаях. Распад легочной ткани был обнаружен у 44 (81,4%) пациентов, бактериовыделение установлено у всех больных, причем в 56% случаев оно было массивным. У 38 (70,4%) из 54 больных был получен рост микобактерий на питательной среде и определена чувствительность к противотуберкулезным препаратам. Выявлена устойчивость к изониазиду в 25 (46,3%) наблюдениях, к стрептомицину – в 41 (76%), реже к этамбутолу и рифампицину.

При исследовании клинических симптомов частым проявлением явились грудной, интоксикационный, реже – болевой, при этом трудно определить, связано ли это с туберкулезным поражением бронхов или легочной патологией. Так, кашель встречался у 50 (92,5%) больных, общая слабость – у 42 (77,7%), выделение мокроты – у 37 (68,5%), при этом мокрота была в незначительном количестве и имела слизистый, реже слизисто-гнойный характер.

Поражение бронхов было изучено на основании фибробронхоскопии, которая проводилась под местной анестезией с использованием фибробронхоскопа фирмы «Olimpus».

Специфическое поражение бронхов диагностировано у 29 (54,1%) больных. У 44 (81,4%)

была выявлена инфильтративная форма туберкулеза бронхов, для которой характерно наличие ограниченного участка утолщения и гиперемия слизистой оболочки округлой или вытянутой формы. Хрящевой рисунок бронхов при этом не дифференцировался. Язвенная форма туберкулеза бронхов диагностирована у 3 (5,6%) больных, она протекала с продуктивной реакцией в виде разрастания специфической грануляционной ткани, после удаления которой выявлялась язвенная поверхность. Свищевая форма как результат прорыва содержимого лимфатического узла в бронх наблюдалась у 2 пациентов.

Неспецифические эндобронхиты выявлены в 25 (46,2%) случаях, причем в 15 (27,7%) наблюдениях отмечено сочетанное поражение.

Исследования показали, что наиболее частой локализацией туберкулеза являлся верхнедолевой бронх (50%), что соответствовало локализации туберкулезного процесса в легких. Реже поражался нижнедолевой бронх (18,5%), единичные случаи поражения главного и среднедолевого бронха. Довольно редко имелись такие косвенные рентгенологические симптомы поражения бронхов, как гиповентиляция в 2 (3,7%) случаях, вздутие полости – в 5 (9,2%), нарушение дренажной функции бронхов в виде незначительного уровня жидкости в каверне – в 1 (1,8%), бронхогенное обсеменение при отсутствии деструкции легочной ткани – в 1 (1,8%). Более информативным оказалось гистологическое исследование материала, взятого во время бронхоскопии. Так, визуально установленный туберкулез бронха у больных с инфильтративным туберкулезом легких данными гистологии подтвердился в 49 (90,7%) случаях. Неспецифический эндобронхит чаще проявлялся атрофическим эндобронхитом. Частота катарального эндобронхита составила 14 (25,9%), гнойного – 11 (20,3%), катарально-гнойного – 13 (24,7%). Была характерна диффузность распространения процесса.

Таким образом, у больных с инфильтративным туберкулезом легких одинаково часто обнаруживается как специфический, так и неспецифический эндобронхит. Частота распада легочной ткани и поражение бронхов указывает на спутанность генеза туберкулеза бронхов. Трудно выделить специфические симптомы, характерные только для туберкулеза бронхов. Рентгенограмма дает весьма скудные данные прямых и косвенных признаков, указывающих на туберкулез бронха. Следовательно, рентгенография не является показательной при туберкулезе бронхов, поэтому желательно назначать фибробронхоскопию всем больным с распадом легочной ткани.

ЛИТЕРАТУРА

1. Костина З.И. Значение туберкулеза крупных бронхов в диагностике и лечении ограниченных форм туберкулеза легких. Проблемы туберкулеза 2003; 9: 14-19.
2. Малиев Б. М., Грачева М. П., Беляев Д. Л., Габараев А. С. Роль патологии трахеобронхиального дерева в эффективности лечения больных туберкулезом легких. Проблемы туберкулеза 2007; 8: 19-25.
3. Адильгожин М.С., Садыков С.Ж., Жаксылыкова Н.Т. и др. Значение бронхоскопических методов исследования в диагностике туберкулеза легких с множественной лекарственной устойчивостью. Фтизиопульмонология 2006; 2 (10): 48-50.
4. Русаков М.А., Паршин В.Д., Елезов А.А. Современные методы эндоскопического лечения рубцовых стенозов трахеи. Проблемы туберкулеза и болезней легких 2006; 3: 11-17.
5. Исмаилов Ш.Ш., Адильгожин М.С., Садыков С.Ж. Значение фибробронхоскопии с бронхоальвеолярным смывом у больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью. Фтизиопульмонология 2005; 2 (8): 73-75.

Поступила 01.03.2011

K. A. Bayarstanova, N. S. Tabriz, M. T. Kozhamuratov, K. S. Skak, A. K. Shaimerdenova PATHOLOGY OF BRONCHUS AT FOR THE FIRST TIME REVEALED PATIENTS WITH BACTERIOEXCRETION INFILTRATIVE PULMONARY TUBERCULOSIS

Data of 54 patients with infiltrative pulmonary tuberculosis at which is cited there was pathology of bronchus. It is established that at the given patients equally often meets both specific, and nonspecific endobronchitis. The clinical data and sectional roentgenography isn't indicative at tuberculosis of bronchial tubes, therefore it is desirable fiber-optic bronchoscopy to spend all patient with disintegration of a pulmonary tissue.

Қ. Ә. Байарстанова, Н. С. Тәбриз, М. Т. Қожамұратов, К. С. Сқақ, А. К. Шаймерденова АЛҒАШ РЕТ АНЫҚТАЛҒАН БАКТЕРИЯБӨЛУМЕН ЖҮРЕТІН ИНФИЛЬТРАТТЫ ТУБЕРКУЛЕЗ НАУҚАСТАРЫНДАҒЫ БРОНХ ПАТОЛОГИЯЛАРЫ

Бронхта патологиясы анықталған инфилтратты өкпе туберкулезінің 54 науқастың мәліметтері алынған. Бұл науқастарда бірдей жиілікте спецификалық және бейспецификалық эндобронхиттер кездесетіні белгілі болды. Бронх туберкулезінде клиникалық белгілер және рентгенограмма диагноз қоюға көмектесе алмайды, сондықтан өкпе тіңінде ыдырау қуысы бар барлық науқастарға фибробронхоскопия жүргізу қажет.