

6. Kulchavenya E.V., Krasnov V.A., Mordyk A.V. Almanac of extrapulmonary tuberculosis. – Novosibirsk: Sibprint, 2015. – 247 p.
7. Mikhaylova N.R., Kalinina T.N., Vyaltin S.V., Anikeev A.A. Tuberculosis as a cause of death of convicts with HIV infection in correctional institutions of the city of Orenburg // Bulletin of Orenburg State University. – 2013. – № 12 (161). – P. 150-153.
8. Mordyk A.V., Puzyryova L.V., Sitnikova S.V., Ivanov O.G. Tuberculosis in combination with HIV infection in the territory of the Omsk region from 2008 for 2012 // HIV infection and immunosuppressions. – 2014. – № 2, Vol. 6. – P. 106-109.
9. Mordyk A.V., Sitnikova S.V., Puzyreva L.V., Radul V.V. Epidemic situation on tuberculosis and HIV infection in the Omsk region from 1996 to 2013 // Medical almanac. – 2014. – № 2 (32). – P. 62-64.
10. Naryshkina S.L., Revyakina O.V., Alekseeva T.V. Tuberculosis combined with HIV infection in Siberian Federal District in 2012–2012 // Tuberculosis and lung diseases. – 2014. – № 5. – P. 50-54.
11. Nechayeva O. B. Situation on tuberculosis and HIV infection // Tuberculosis and lung diseases. – 2014. – № 6. – P. 9-15.
12. Puzyreva L.V., Mordyk A.V. Epidemiological situation on extrapulmonary tuberculosis in the Omsk region for the 10-year period of observation (2003-2012) // Medicine and education in Siberia. – 2013. – № 5. – P. 9.
13. Frolova O.P., Shchukina I.V., Novoselova O.A., Volik M.B., Stakhanov V.A., Kazennyi A.B. The status of a contingent of patients with tuberculosis concurrent with HIV infection in the Russian Federation, intersectoral and interdepartmental interaction in organizing of antituberculous care to HIV-infected patients // Tuberculosis and lung diseases. – 2014. – № 4 (91). – P. 26-31.
14. Tsygankov I.L., Skvortsova E.S., Borodulin B.E., Vdovushkina E.S., Borodulina E.V. Drug addiction as a factor of influence on the course and outcome of tuberculosis in patients with HIV infection // Tuberculosis and socially significant diseases. – 2014. – № 4. – P. 52-55.

Координаты для связи с авторами: Пузырева Лариса Владимировна – канд. мед. наук, ассистент кафедры инфекционных болезней ОмГМУ, тел. 8-(3812)-53-26-66, e-mail: puzirevalv@mail.ru; Мордык Анна Владимировна – д-р мед. наук, зав. кафедрой фтизиатрии и фтизиохирургии ОмГМУ, тел. 8-(3812)-65-30-15, e-mail: amordik@mail.ru; Татаришцева Марина Петровна – главный врач Клинического противотуберкулезного диспансера, тел. 8-(3812)-42-22-15, e-mail: kptd_mail@minzdrav.omskportal.ru; Руднева Светлана Николаевна – заместитель главного врача по организационно-методической работе Клинического противотуберкулезного диспансера, тел. 8-(3812)-42-22-15, e-mail: kptd_mail@minzdrav.omskportal.ru.



УДК 616-002.5-053(571.13)

А.В. Мордык, Н.И. Поркулевич, Е.А. Цыганкова

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ И ЛОКАЛИЗАЦИЙ ВНЕТОРАКАЛЬНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ ОТ 0 ДО 14 ЛЕТ В ОМСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 30-ЛЕТНИЙ ПЕРИОД НАБЛЮДЕНИЯ

Омский государственный медицинский университет, 644099, ул. Ленина, 12, тел. 8-(3812)-40-45-15, г. Омск

Резюме

Проанализирована частота развития и локализации внелегочного туберкулеза среди 2 306 детей от 0 до 14 лет в Омской области за период наблюдения с 1985 по 2015 гг. С течением временем туберкулез среди детского населения характеризовался уменьшением доли изолированных внелегочных форм и ростом случаев сочетания поражения органов дыхания с внеторакальными локализациями процесса. Наиболее частой локализацией среди изолированных внеторакальных форм заболевания явилось поражение мочевой системы, с течением времени стали встречаться реже специфическое поражение периферических лимфоузлов и абдоминальный туберкулез. Выделены и возрастные особенности туберкулеза, так ранний возраст характеризовался наиболее частым развитием осложнений и генерализацией туберкулезного процесса, а в препубертатном периоде чаще встречались изолированный внелегочный туберкулез, сочетания внелегочного туберкулеза с туберкулезом органов дыхания, бактериовыделение.

Ключевые слова: туберкулез, дети, внелегочный туберкулез, генерализованный туберкулез.

A RETROSPECTIVE ANALYSIS OF THE FREQUENCY AND LOCALIZATION OF EXTRATHORACIC MANIFESTATIONS OF TUBERCULOSIS IN CHILDREN FROM 0 TO 14 YEARS IN THE OMSK REGION FOR A 30-YEAR FOLLOW-UP PERIOD

Omsk State Medical University, Omsk

Summary

The frequency and localization of extrapulmonary tuberculosis in 2 306 children from 0 to 14 years in the Omsk region for the observation period from 1985 to 2015 was analyzed. Over time, tuberculosis among children was characterized by a decrease in the proportion of isolated extrapulmonary forms and an increase in the incidence of combination of respiratory damage with extrathoracic localization of the process. The most frequent localization among isolated extra corporal forms of the disease was the impairment of the urinary system, with time, a specific lesion of peripheral lymph nodes and abdominal tuberculosis began to occur less frequently. Age specificities of tuberculosis were also identified, since the early age was characterized by the most frequent complications and the generalization of the tuberculosis process, and in the prepubertal period, isolated extra-pulmonary tuberculosis, a combination of extrapulmonary tuberculosis with respiratory tuberculosis, and bacterial excretion were more common.

Key words: tuberculosis, children, extrapulmonary tuberculosis, generalized tuberculosis.

Проблема туберкулеза, как специфического инфекционного заболевания, всегда будет привлекать внимание специалистов [6, 7, 9]. Большая часть имеющихся публикаций по проблемам туберкулеза, как у взрослых, так и у детей, касается эпидемиологии, клинических проявлений, совершенствования диагностики и лечения легочных форм туберкулеза [1, 7, 13]. Туберкулез органов дыхания наиболее распространен в популяции, что связано с путями заражения, особенностями патогенеза заболевания и анатомо-функциональными особенностями легких [5, 10, 12]. Однако туберкулез – это хроническое инфекционное заболевание, которое может поражать практически все органы и системы человека [2, 4, 5, 8]. Внелегочный туберкулез часто протекает под маской других заболе-

ваний, для него не существует скринингового метода выявления, каким для туберкулеза легких является флюорография, поэтому часто он выявляется поздно на стадиях нарушения функции органа или его утраты [3, 11, 14, 15]. Нами было решено проанализировать частоту встречаемости внелегочного туберкулеза и выделить наиболее часто поражаемые органы у детей за длительный период наблюдения, в последующем для совершенствования выявления данных локализаций туберкулеза.

Цель исследования – анализ частоты и локализаций внеторакального туберкулеза у детей от 0 до 14 лет в Омской области за период наблюдения с 1985 по 2015 гг.

Материалы и методы

Проведен ретроспективный анализ отчетной документации по больным туберкулезом детям в возрасте от 0 до 14 лет, находившихся на стационарном лечении в Казенном учреждении здравоохранения Омской области «Специализированная детская туберкулезная клиническая больница» (КУЗОО СДТКБ) в период с 1985 по 2015 гг. Проанализирована структура клинических форм туберкулеза у 2 306 детей от 0 до 14 лет, сформированы три периода сравнения в соответствии с десятилетними временными периодами (I период с 1985 по 1994 гг. – 686 ребенка; II период с 1995 по 2005 гг. – 823 ребенка, III период с 2006 по 2015 гг. –

797) и дополнительно выделены четыре возрастные группы детей (раннего возраста (0-3 года) – 400 (17,35 %) пациентов, дошкольного возраста (4-6 лет) – 668 (28,97 %) детей, младшего школьного (7-11 лет) – 762 (33,04 %) ребенка, препубертатного возраста (12-14 лет) – 476 (20,64 %) человек).

Полученные в ходе исследования данные статистически обработаны с помощью пакета прикладных программ «Microsoft Office 2007», Biostat 2009. Различия между группами определялись с использованием критерия χ^2 и p (при $p < 0,05$ считались достоверными).

Результаты и обсуждение

В таблице 1 представлена структура клинических форм туберкулеза у детей: туберкулез органов дыхания (ТОД) преобладал, его доля составляла от 84,5 % до 89,6 % случаев ($\chi^2=10,723$, $p=0,005$), бактериовыделение среди больных с данной локализацией на современном этапе зафиксировано в 2 раз чаще, чем в первом и в 4 раза чаще, чем во втором десятилетних периодах ($\chi^2=25,476$, $p=0,000$). На долю изолированных внелегочных форм приходилось 11,1 % во II периоде и 3,4 % случаев в III временном периоде ($\chi^2=34,694$, $p=0,000$). В последнее десятилетие в 2,5 раза чаще наблюдалась генерализация специфического процесса ($\chi^2=13,198$, $p=0,001$), возросло количество

детей, с 4,5 % до 8,0 %, имевших осложненное течение туберкулеза ($\chi^2=10,124$, $p=0,006$).

При анализе заболеваемости изолированным внелегочным туберкулезом (ИВЛТ) среди детей, выяснено, что во все временные отрезки преобладал туберкулез мочевой системы – в первый и второй период соответственно 40 и 55 случаев (72,7 % и 60,4 % от всего числа ИВЛТ в данных периодах) и 21 случай (77,8 % от всех форм ИВЛТ) у больных в третьем временном периоде ($\chi^2=4,009$, $p=0,135$). Поражение периферических лимфатических узлов чаще отмечалось у детей в первом периоде, оно диагностировано у 12 (21,8 % от ИВЛТ периода) пациентов, в 1995–2005 гг. наблюдалось у

18 (19,6 % от ИВЛТ периода) детей, в 2006–2015 гг. развилось реже всего у 1 (3,7 % от ИВЛТ периода) ребенка ($\chi^2=4,492$, $p=0,106$). Туберкулез костей и суставов с течением времени стал выявляться несколько чаще: в первое десятилетие – 2 (3,6 % от ИВЛТ периода) случая, во второе десятилетие – 8 (8,8 % от ИВЛТ периода) случаев, а в третье десятилетие – 4 (14,8 % от ИВЛТ периода) случая, достоверного прироста не получено ($\chi^2=3,169$, $p=0,205$). Абдоминальный туберкулез встречался в период 1985–2005 г., но с преобладанием во второй временной отрезок – соответственно 1 (1,8 % от ИВЛТ периода) и 9 (9,8 % от ИВЛТ периода) случаев, за последнее десятилетие не регистрировался ни один случай ($\chi^2=6,064$, $p=0,048$). Туберкулез кожи и подкожной клетчатки явился наиболее редкой формой ИВТЛ, во втором и третьем периодах отмечено по 1 случаю, что соответствовало 1,1 % и 3,7 % от числа заболевших внелегочными формами ($\chi^2=2,179$, $p=0,336$). У детей с изолированными внелегочными формами достоверно в 2 раза чаще установлено бактериовыделение в период 1995–2005 гг. (I период – 8 (1,2 %) случаев, II период – 20 (2,4 %) детей, III период – 8 (1 %) заболевших в III период, $\chi^2=6,352$, $p=0,042$).

Таблица 1

Структура клинических форм туберкулеза у детей в зависимости от времени развития заболевания

Временные периоды	I период 1985–1994 (n=686, 100 %)	II период 1995–2005 (n=823, 100 %)	III период 2006–2015 (n=797, 100 %)	χ^2	p
Клиническая форма					
Туберкулезная интоксикация	3 (0,44)	1 (0,12)	-	4,271	0,118
Туберкулез органов дыхания, из них:	607 (88,48)	695 (84,45)	714 (89,58)	10,723	0,005
МБТ (+)	22 (3,21)	14 (1,70)	51 (6,40)	25,476	0,000
Внелегочный туберкулез	55 (8,02)	91 (11,06)	27 (3,39)	34,694	0,000
Генерализованный туберкулез	21 (3,06)	36 (4,37)	56 (7,03)	13,198	0,001
Осложненное течение	31 (4,52)	41 (4,98)	64 (8,03)	10,124	0,006

К генерализованному туберкулезу были отнесены туберкулезный менингит, диссеминированный туберкулез легких, а также сочетанное поражение органов дыхания с внеторакальными проявлениями, данные о распределении форм представлены в таблице 2. В последнее десятилетие достоверно в 2 раза чаще регистрировался генерализованный туберкулез, в разные периоды его частота составляла от 3,1 % до 7,0 % ($\chi^2=13,198$, $p=0,001$). В последний временной период реже развивались туберкулезный менингит и диссеминированный туберкулез легких, у 1 ребенка (1,8 %) диагностировали врожденный туберкулез с поражением легких и ЦНС. От общего числа заболевших до 6,3 % отмечалось сочетание туберкулеза органов дыхания с внелегочной локализацией процесса, в структуре генерализованного туберкулеза такое сочетание встречалось с частотой от 86,1 % до 95,2 % случаев ($\chi^2=11,685$, $p=0,003$).

Рассмотрены отдельные локализации туберкулеза у детей в выделенных возрастных группах. На долю

ТОД в группах сравнения приходилось от 81,1 % в препубертатном возрасте до 93,7 % среди дошкольников ($\chi^2=46,209$, $p=0,000$). С возрастом регистрация бактериовыделения увеличилась с 2,0 % до 10,1 %, что связано с трудностями получения материала у детей младшего возраста и увеличением частоты распада легочной ткани в старшие возрастные группы ($\chi^2=34,694$, $p=0,000$). Осложненное течение заболевания чаще регистрировалось в группе раннего возраста до 10,8 %, затем в возрасте 12–14 лет – до 6,9 %, в группе младшего школьного возраста – до 4,9 % и среди 4–6 летних детей – до 3,9 % ($\chi^2=20,753$, $p=0,000$).

Таблица 2

Структура форм генерализованного туберкулеза у детей в зависимости от времени развития заболевания

Периоды наблюдения	I период 1985–1994 (n=686, 100 %)	II период 1995–2005 (n=823, 100 %)	III период 2006–2015 (n=797, 100 %)	χ^2	p
Клиническая форма					
Генерализованный туберкулез, из них:	21 (3,06)	36 (4,37)	56 (7,03)	13,198	0,001
МБТ (+)	-	6 (16,67%)	9 (16,07 %)	3,955	0,138
Менингоэнцефалит	1 (4,76)	2 (5,56)	2 (3,57)	0,211	0,900
Диссеминированный ТЛ	-	3 (8,33)	3 (5,36)	1,832	0,400
Врожденный туберкулез	-	-	1 (1,79)	1,046	0,593
Сочетание ТОД и внелегочного	20 (95,24)	31 (86,11)	50 (89,28)	11,685	0,003

При анализе ИВЛТ установлено, что с увеличением возраста его частота росла и составляла 2,5 % среди детей раннего возраста, 12,4 % у детей в препубертате ($\chi^2=59,559$, $p=0,000$). При этом доля мочевого туберкулеза возросла с 20 % до 75,6 % ($\chi^2=65,228$, $p=0,000$), периферических лимфоузлов повысилась с 20 % до 22,7 % ($\chi^2=9,146$, $p=0,035$). Доля других локализаций специфического процесса, наоборот, уменьшалась с возрастом детей: доля туберкулеза костей и суставов составила 50,0 % у детей раннего возраста, 1,7 % у детей препубертатного возраста ($\chi^2=5,424$, $p=0,190$), абдоминальный туберкулез снизился с 18,2 % до 3,4 % ($\chi^2=2,313$, $p=0,696$), специфические поражения кожи и подкожной клетчатки обнаружили лишь у 1 ребенка в группах раннего и дошкольного возрастов ($\chi^2=2,611$, $p=0,621$). Обнаружение возбудителя в патологическом материале при внелегочных локализациях процесса чаще регистрировали у детей 12–14 лет, доля бактериологических подтверждений при этом составила 23,7 % ($\chi^2=16,624$, $p=0,001$).

Генерализация специфического процесса реже встречалась у детей дошкольного возраста и максимальной была в группе детей раннего возраста (соответственно 3,0 % и 7,8 %, $\chi^2=15,967$, $p=0,000$). В структуре генерализованного туберкулеза в возрастных группах сравнения превалировало сочетание ТОД с внеторакальными проявлениями от 77,4 % до 100,0 % ($\chi^2=8,938$, $p=0,038$). Среди детей 0–3 лет по 9,7 % приходилось на менингоэнцефалит и диссеминированный туберкулез легких (соответственно $\chi^2=7,052$, $p=0,092$ и $\chi^2=9,940$, $p=0,024$). Бактериовыделение при генера-

лизированном туберкулезе регистрировалось в группах сравнения с частотой до 19,4 % ($\chi^2=1,822$, $p=0,835$).

Таким образом, с течением временем туберкулез среди детей на территории Омской области из-за постепенного внедрения во фтизиатрическую практику новых методов диагностики (аллерген туберкулезный рекомбинантный, компьютерная томография органов грудной полости, посевы патологического материала на жидкие среды, ПЦР-диагностика) характеризовался уменьшением доли изолированных внелегочных форм и ростом случаев сочетания ТОД с внеторакальными локализациями процесса. Наиболее частой локализацией среди ИВЛТ явилось поражение мочевой системы, с течением времени

стали встречаться реже специфическое поражение периферических лимфоузлов и абдоминальный туберкулез.

Наиболее уязвимым периодом для запуска заболевания являлись ранний и препубертатный возраст. Ранний возраст характеризовался наиболее частым развитием осложнений и генерализацией туберкулезного процесса, что объяснимо становлением иммунной системы. В препубертатном периоде чаще встречались изолированный внелегочный туберкулез, сочетания внелегочного туберкулеза с туберкулезом органов дыхания, бактериовыделение. Такие тенденции можно связать с происходящими в организме детей 12-14 лет иммунологическими перестройками.

Литература

1. Аксенова В.А., Барышникова Л.А., Клевно Н.И. Туберкулез у детей в России и задачи фтизиатрической общей педиатрической службы по профилактике и раннему выявлению заболевания // Туберкулез и болезни легких. – 2014. – Т. 91, № 3. – С. 40-46.
2. Кульчавеня Е.В., Краснов В.А., Мордык А.В. Альманах внелегочного туберкулеза. – Новосибирск, 2015. – 247 с.
3. Кульчавеня Е.В., Холтобин Д.П. Причины позднего выявления туберкулеза мочевого пузыря // Урология. – 2015. – № 3. – С. 29-32.
4. Мордык А.В., Пузырева Л.В., Ситникова С.В., Русанова Н.Н. Заболеваемость туберкулезным менингитом в Омской области за 5 лет // Вестник Ивановской медицинской академии. – 2015. – Т. 20, № 1. – С. 9-12.
5. Мордык А.В., Цыганкова Е.А., Пузырева Л.В., Турица А.А. Противотуберкулезный иммунитет и механизмы его формирования (обзор литературы) // Дальневосточный медицинский журнал. – 2014. – № 1. – С. 126-130.
6. Мордык А.В., Пузырева Л.В., Аксюткина Л.П. Современные международные и национальные концепции борьбы с туберкулезом // Дальневосточный журнал инфекционной патологии. – 2013. – № 22 (22). – С. 92-97.
7. Мордык А.В., Цыганкова Е.А., Пузырева Л.В., Турица А.А. Туберкулез у детей Российской Федерации на современном этапе // Педиатрическая фармакология. – 2014. – Т. 11, № 3. – С. 27-30.
8. Мордык А.В., Яковлева А.А., Николаева И.Н., Леонтьев В.В. Актуальность проблемы внелегочного туберкулеза в современных эпидемиологических условиях // Тихоокеанский медицинский журнал. – 2015. – № 3 (61). – С. 19-21.
9. Нечаева О.Б. Эпидемическая ситуация по туберкулезу среди детей России // Туберкулез и болезни легких. – 2013. – Т. 90, № 6. – С. 62-63.
10. Пузырева Л.В., Мордык А.В., Турица А.А. Анализ влияния способов выявления, эффективности профилактических мероприятий на структуру клинических форм туберкулеза у детей // Уральский медицинский журнал. – 2013. – № 7 (112). – С. 73-76.
11. Пузырева Л.В., Сафонов А.Д., Лебедев О.И., Мордык А.В. Туберкулез глаз // Вестник офтальмологии. – 2016. – Т. 132, № 3. – С. 103-107.
12. Романова М.А., Мордык А.В. Современные методы иммунодиагностики для выявления различных форм и локализаций туберкулеза у детей с сопутствующей патологией // Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского. – 2016. – Т. 95, № 2. – С. 77-82.
13. Турица А.А., Мордык А.В., Романова М.А., Леонтьева Е.С. Патология мочевыделительной системы и туберкулез у детей: клинические параллели, влияние на результаты лечения // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. Социальные, гуманитарные, медико-биологические науки. – 2014. – Т. 16, № 5-4. – С. 1475-1480.
14. Турица А.А., Мордык А.В., Цыганкова Е.А., Ваныков А.Л., Поркулевич Н.И. Совершенствование выявления и диагностики внелегочных форм туберкулеза у детей // Медицинский альманх. – 2015. – № 1. – С. 140.
15. Шевченко С.Ю., Кульчавеня Е.В., Холтобин Д.П., Хомяков В.Т., Брижатюк Е.В. Случай тяжелого распространенного внелегочного туберкулеза // Туберкулез и болезни легких. – 2016. – Т. 94, № 10. – С. 73-76.

Literature

1. Aksenova V.A., Baryshnikova L.A., Klevno N.I. Tuberculosis in children of Russia and the tasks of TB general pediatric services for the prevention and early detection of disease // Tuberculosis and lung diseases. – 2014. – № 3, Vol. 91. – P. 40-46.
2. Kulchavenya E.V., Krasnov V.A., Mordyk A.V. Almanac of extrapulmonary tuberculosis. – Novosibirsk, 2015. – 247 p.
3. Kulchavenya E.V., Kholtochin D.P. The reasons for the late detection of nephrotuberculosis // Urology. – 2015. – № 3. – P. 29-32.
4. Mordyk A.V., Puzyreva L.V., Sitnikova S.V., Rusanova N.N. Tuberculous meningitis morbidity in the Omsk region for a 5-year period // Bulletin of the Ivanovo medical Academy. – 2015. – № 1, Vol. 20. – P. 9-12.
5. Mordyk A.V., Tsygankova E.A., Puzyreva L.V., Turitsa A.A. Anti-TB immunity and the mechanisms of its formation (literature review) // Far Eastern Medical Journal. – 2014. – № 1. – P. 126-130.
6. Mordyk A.V., Puzyreva L.V., Aksyutina L.P. Modern international and national concept of fight against tuberculosis // Far eastern journal of infectious pathology. – 2013. – № 22 (22). – P. 92-97.

7. Mordyk A.V., Tsygankova E.A., Puzyreva L.V., Turitsa A.A. Tuberculosis in children of the Russian Federation at the present stage // Pediatric pharmacology. – 2014. – № 3, Vol. 11. – P. 27-30.
8. Mordyk A.V., Yakovleva A.A., Nikolaeva I.N., Leontyev V.V. The urgency of the problem of extrapulmonary tuberculosis in modern epidemiological conditions // Pacific medical journal. – 2015. – № 3 (61). – P. 19-21.
9. Nechaeva O.B. Epidemiological situation on TB among children in Russia // Tuberculosis and lung disease. – 2013. – Vol. 90, № 6. – P. 62-63.
10. Puzyreva L.V., Mordyk A.V., Turitsa A.A. The analysis of the influence of ways of identification of preventive measures efficiency on the structure of clinical forms of tuberculosis in children // Ural medical journal. – 2013. – № 7 (112). – P. 73-76.
11. Puzyreva L.V., Safonov A.D., Lebedev O.I., Mordyk A.V. Tuberculosis of the eye // Herald of ophthalmology. – 2016. – № 3, Vol. 132. – P. 103-107.
12. Romanova M.A., Mordyk A.V. Modern methods of immunodiagnostics for the detection of various forms and localizations of tuberculosis in children with concomitant pathology // Journal «Pediatrics» named after G.N. Speransky. – 2016. – № 2, Vol. 95. – P. 77-82.
13. Turitsa A.A., Mordyk A.V., Romanova M.A., Leontyeva, E.S. Pathology of the urinary system and tuberculosis in children: clinical parallels, and influence of treatment results // Bulletin of Samara scientific center, Russian Academy of Sciences. Social, humanitarian, medical and biological sciences. – 2014. – Vol. 16, № 5-4. – P. 1475-1480.
14. Turitsa A.A., Mordyk A.V., Tsygankova E.A., Vanyukov A.L., Porkulevich N.I. Improving of the detection and diagnosis of extrapulmonary forms of tuberculosis in children // Medical Alliance. – 2015. – № 1. – P. 140.
15. Shevchenko S.Yu., Kulchavenya E.V., Kholobin D.P., Khomyakov V.T., Brizhatyuk E.V. A case of severe disseminated extrapulmonary tuberculosis // Tuberculosis and lung disease. – 2016. – Vol. 94, № 10. – P. 73-76.

Координаты для связи с авторами: Мордык Анна Владимировна – д-р мед. наук, зав. кафедрой фтизиатрии и фтизиохирургии ОмГМУ, профессор, тел. 8-(3812)-65-30-15, e-mail: amordik@mail.ru; Поркулевич Надежда Игоревна – аспирант кафедры фтизиатрии и фтизиохирургии ОмГМУ, тел. 8-(3812)-40-45-15, e-mail: www.nkul@mail.ru; Цыганкова Елена Анатольевна – канд. мед. наук, ассистент кафедры фтизиатрии и фтизиохирургии ОмГМУ, зав. отделением КУЗОО «Специализированная детская туберкулезная больница», тел. 8-(3812)-46-37-02, e-mail: 6341413@mail.ru.



УДК 616-831.9-002.155-053

А.С. Широкова¹, И.И. Протасеня¹, Н.В. Скрипченко², Т.А. Горбатко³, И.П. Пиотрович³

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЭНТЕРОВИРУСНОГО МЕНИНГИТА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

¹Дальневосточный государственный медицинский университет,
680000, ул. Муравьева-Амурского, 35, тел. 8-(4212)-76-13-96, e-mail: nauka@mail.fesmu.ru;

²Детский научно-клинический центр инфекционных болезней
Федерального медико-биологического агентства, 197022, ул. проф. Попова, 9,
тел. 8-(812)-234-60-04, e-mail: nidi@nidi.ru, Санкт-Петербург;

³Детская краевая клиническая больница им. А.К. Пиотровича,
680003, ул. Прогрессивная, 6, тел. 8-(4212)-91-04-13, e-mail: dkkb@dkkb.medkhv.ru, г. Хабаровск

Резюме

В статье представлены результаты многолетнего изучения современного течения энтеровирусного менингита у 760 детей и подростков. Проведен анализ клинических симптомов заболевания и их распространенность в двух возрастных группах – «10,1-14,0 лет» и «3,1-7,0 лет».

Ключевые слова: энтеровирусная инфекция, энтеровирусный менингит, дети, подростки.