

А.Г. ИСАЕВА, Д.Н. АХМЕТКАЛИЕВА, Ф.И. ТОЛКИНБЕКОВА, Г.Д. ТУЛЕМИСОВА
 Казахский Национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова,
 Казахский медицинский университет непрерывного образования,
 Противотуберкулезный диспансер г. Алматы

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Анализ клинической характеристики туберкулеза 69 детей, позволил установить, что преобладали первичные формы (туберкулез внутригрудных лимфатических узлов - 28 (40,4%) и первичный туберкулезный комплекс - 15 (21,6%). Из них 31,8% выявлялись при затихающей стадии специфического процесса. Бактериовыделение выявлено в 2,8% микроскопией и в 5,7% случаев методом посева. У 2,8% больных установлена множественная лекарственная устойчивость.

Ключевые слова: первичный туберкулез, дети, микобактерия туберкулеза

Актуальность темы: Заболеваемость туберкулезом детей является важным прогностическим показателем, отражающим общую эпидемическую ситуацию в регионе. За последние годы в стране отмечено заметное снижение эпидемиологических показателей, и среди детей эпидемическая ситуация относительно стабилизирована [1,2]. Вместе с тем туберкулез у детей и подростков остается серьезной проблемой, продолжает ухудшаться клиническая структура, отмечается увеличение частоты лекарственно-устойчивых форм туберкулеза [3]. Все это требует совершенствования противотуберкулезных мероприятий.

Цель исследования: изучение клинической характеристики специфического процесса на современном этапе.

Проанализированы данные 69 детей впервые заболевших туберкулезом за период с 2010-2012гг. Все анализируемые лица были жителями г.Алматы.

Нами проанализированы выявляемость туберкулеза в различных районах г. Алматы (рисунок 1).

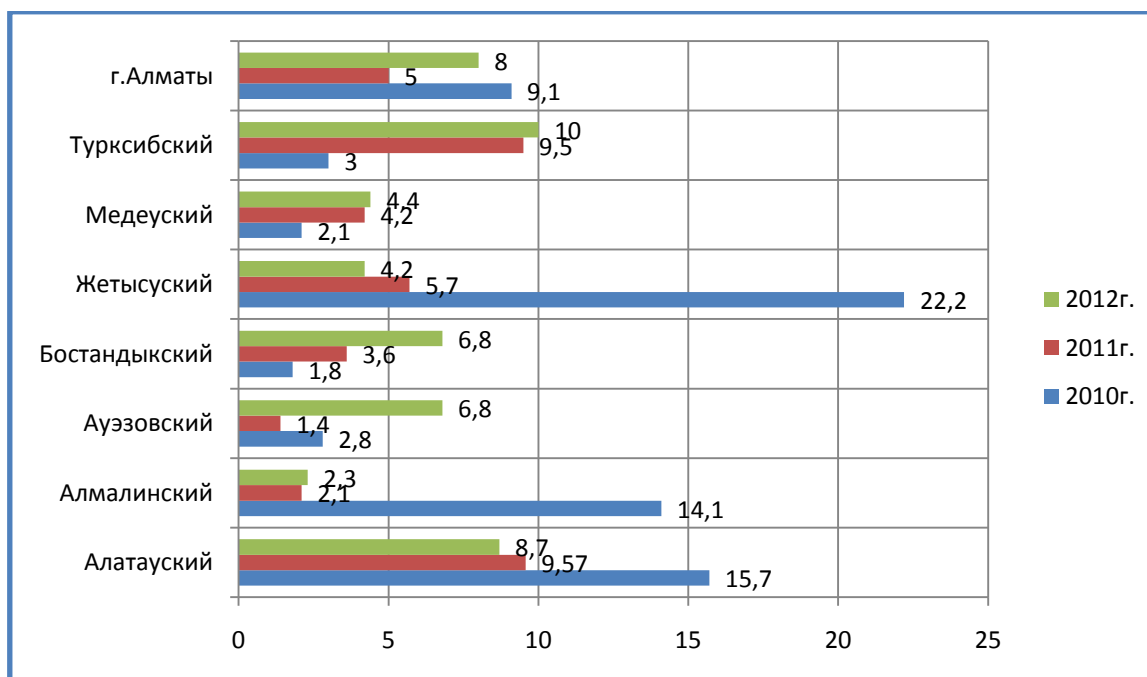


Рисунок 1 - Заболеваемость туберкулезом у детей в различных районах г. Алматы (%)

Из представленного рисунка 1 видно, что в 2010 году выявленных больных межрайонным противотуберкулезным диспансером (МРПТД) Жетысуского и Алатауского районов было в большинстве случаев (48,2%). В Ауэзовском районе в 2012 году заболевших детей было в 2-3 раза больше, чем в предыдущие годы (62,5%). Необходимо отметить, что из общего количества заболевших детей (69), за исследуемые годы большинство случаев туберкулеза наблюдалось в Турксибском и Алатауском районах (в 2010г.). Проведен анализ заболевших детей по возрастам (рисунок 2).

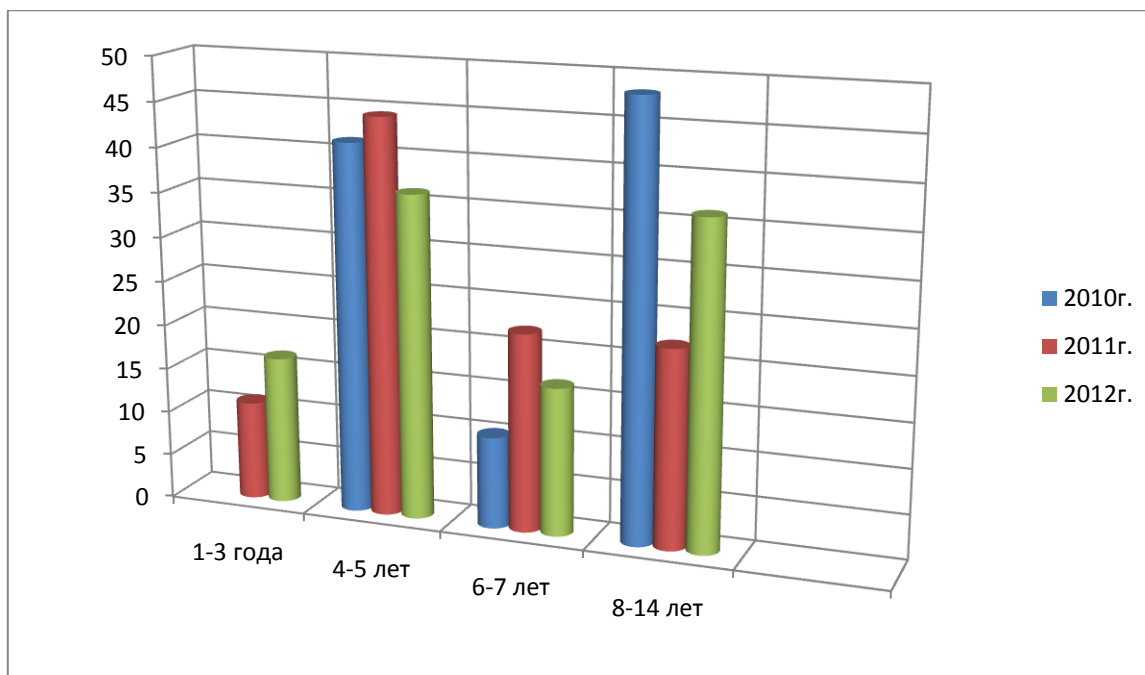


Рисунок 2 - Распределение больных туберкулезом детей по возрастам (%)

Из представленного рисунка 2 видно, что основной пик заболевания приходится на возрастные группы 4-5 лет и от 8 до 14 лет. Связано это, видимо, с угасанием постпрививочного иммунитета. Изучалась эпидемиологическая характеристика семьи. Так, проживали в очаге туберкулезной инфекции 26,1% заболевших детей. Причем в основном отмечен внутрисемейный контакт с больным туберкулезом. Анализ условий проживания показал, что в большинстве случаев заболевшие дети проживали в условиях с пониженной комфортностью. Лиц не имеющих постоянного места жительства было 19 (27,5%), живущих в частном доме без удобств 43 (62,3%), комнату в общежитиях 11(15,9%), квартиру со всеми удобствами имели лишь 15 (21,7%). Анализ семейного положения показал, что в полной семье проживали 45 (65,2%) детей, в неполной, т.е. мать одиночка или отец с детьми 19 (27,5%), сироты, воспитывающиеся в государственных учреждениях 2 (2,8%), живущие на попечении у родственников 3 (4,3%). Из общего числа заболевших детей - школьного возраста составили - 43,4%, дошкольного -56,5% случаев. Необходимо отметить, что из 56,5% детей дошкольного возраста только 1 ребенок посещал детский сад, остальные составили число неорганизованных. Туберкулез у больных выявлен при профилактических осмотрах 48 (69,5%), остальные 21 (30,4%) обратились к врачу в связи с ухудшением самочувствия. Среди заболевших туберкулезом в разные сроки после вакцинации БЦЖ, отмечались рубчики величиной от 3 до 8 мм у 54 (78,2%), у 15 (21,7%) местные постпрививочные знаки отсутствовали, хотя эти дети были привиты вакциной БЦЖ. Анализ клинической структуры показал, что в основном преобладали первичные формы (Таблица 1).

Таблица 1 - Распределение больных туберкулезом детей по клиническим формам

Клинические формы	Анализируемые годы			Всего
	2010г.	2011г.	2012г.	
ТВГЛУ	12 (17,3%)	12(17,3%)	4(5,8%)	28(40,4%)
ПТК	8 (11,5%)	2 (2,9%)	5 (7,2%)	15 (21,6%)
Диссеминированный	-	-	2(2,9%)	2(2,9%)
Инфильтративный	3(4,3%)	-	3(4,3%)	6(8,6%)
Милиарный	1(1,4%)	1(1,4%)	2(2,9%)	4(5,8%)
Туберкулезный плеврит	3(4,3%)	1(1,4%)	2(2,9%)	6(8,6%)
Туберкулез костей и суставов	2(2,9%)	1(1,4%)	-	3(4,3%)
Туберкулез кишечника	-	-	1(1,4%)	1(1,4%)
ТПЛУ	-	-	2(2,9%)	2(2,9%)
Туберкулез глаз	-	1(1,4%)	1(1,4%)	2(2,9%)
Итого	29(42,1%)	18(26,0)	22(31,9%)	69(100,0%)

Данные таблицы 1 свидетельствуют о том, что среди клинических форм значительный удельный вес составили дети с туберкулезом внутригрудных лимфатических узлов 28 (40,4%) и первичным туберкулезным комплексом 15 (21,6%). Анализ выявленных специфических процессов показал, что почти треть больных 22 (31,8%) выявлены при затихающей стадии специфического процесса в легких, т.е. в фазе рассасывания и уплотнения. У 43 (62,3%) больных процесс был в фазе инфильтрации, и в 4 (5,7%) отмечен распад легочной ткани или обсеменение. Выделение микобактерий туберкулеза обнаружено в 2,8% микроскопией и в 5,7% случаев методом посева. У 2 (2,8%) при определении лекарственной чувствительности установлена множественная лекарственная устойчивость (МЛУ), у остальных чувствительность МБТ к противотуберкулезным препаратам была сохранена. Стандартные режимы химиотерапии многокомпонентными противотуберкулезными препаратами первого ряда получили 67 (97,1%). Таким образом, изучение клинической структуры туберкулеза среди детей, позволило выделить наиболее значимые из них:

1. Анализ клинической структуры показал, что в основном преобладали первичные формы (туберкулез внутригрудных лимфатических узлов - 28 (40,4%) и первичный туберкулезный комплекс - 15 (21,6%).
2. На современном этапе почти треть больных 31,8% выявляются при затихающей стадии специфического процесса.
3. Выделение микобактерий туберкулеза обнаружено в 2,8% микроскопией и в 5,7% случаев методом посева. У 2,8% больных при определении теста на лекарственную чувствительности установлена множественная лекарственная устойчивость.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Абилдаев Т.Ш., Берикова Э.А., Серикбаева К.С., Темирханова А.Т., Бесстрашнова Я.В. Амбулаторное лечение больных туберкулезом в Республике Казахстан // Фтизиопульмонология. – 2014. - №1(24). - С.4-8.
- 2 Аксёнова В.А., Севостьянова Т.А., Клевно Н.И. Туберкулез у детей и подростков в России к началу XXI в // Вестник Росздравнадзора. -2013. - №3. – С. 18-21.
- 3 Бекембаева Г.С. и др. Заболеваемость и анализ показателей туберкулиновых проб у детей в экологически неблагополучном регионе // Фтизиопульмонология. – 2008. - №2(14). - С.10-15.

А.Г. ИСАЕВА, Д.Н. АХМЕТКАЛИЕВА, Ф.И. ТОЛКИНБЕКОВА, Г.Д. ТУЛЕМИСОВА ТУБЕРКУЛЕЗГЕ ШАЛДЫҚҚАН БАЛАЛАРДЫҢ ҚАЗІРГІ ТАҢДАҒЫ КЛИНИКАЛЫҚ ҚҰРЫЛЫМЫ

Түйін: Туберкулезге шалдыққан 69 баланың клиникалық түрлерін сарапталды. Қазіргі таңда басым бөлігін біріншілік туберкулез құрайды, оның ішінде кеудеішілік лимфа түінінің туберкулезі 40,4% және біріншілік туберкулезді комплекс 21,6% анықталған. Спецификалық үрдіс 31,8% белсенділігі төмендеген кезінде анықталған. Туберкулез микорбактериясы 2,8% микроскопия және 5,7% себу әдісімен анықталып, оның ішінде 2,8% дәріге төзімділігі дәлелделген.

Түйінді сөздер: біріншілік туберкулез, балалар, туберкулез микобактериясы

A.G. ISSAYEVA, D.N. AKHMETKALIYEVA, F.I. TOLKINBEKOVA., G.D. TULEMISOVA THE CLINICAL CHARACTERISTIC OF TUBERCULOSIS AT CHILDREN AT THE PRESENT STAGE

Resume: The analysis of the clinical characteristic of tuberculosis of 69 children, allowed to establish that primary forms (tuberculosis of intra chest lymph nodes - 28 (40,4%) and primary tubercular complex - 15 prevailed (21,6%). From them 31,8% came to light at the calming-down stage of specific process. Allocation of bacteria is revealed in 2,8% by microscopy and in 5,7% of cases by a crops method. At 2,8% of patients multiple medicinal stability is established.

Keywords: primary tuberculosis, children, tuberculosis mikobakteriya