

# СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

## Аскарова Р.И.

*Аскарова Роза Исмаиловна - старший преподаватель,  
кафедра инфекционных болезней и фтизиатрии,  
Ташкентская медицинская академия, г. Ургенч, Республика Узбекистан*

**Аннотация:** в Хорезмском областном противотуберкулезном диспансере с целью изучения клинико-рентгенологических проявлений туберкулеза у детей раннего возраста и выявления факторов риска, способствующих развитию заболевания и отягощающих течение туберкулезного процесса, проведен анализ 48 историй болезни детей в возрасте до 3 лет, лечившихся в Детском отделении туберкулезной больницы в 2021 г. Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов диагностировали у 67,4%, первичный туберкулезный комплекс - у каждого пятого. Осложненное течение локальных форм - у каждого второго. Регистрировались: бронхолегочные поражения (27%), туберкулез лимфоузлов (13%), в том числе с развитием диссеминированного туберкулеза, менингита. Бактериовыделение - у 14 (18,2%) детей, из них с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя - у 52,0%. Туберкулез у 12% детей протекал на фоне аллергии.

**Ключевые слова:** туберкулез, ранний возраст, формы, осложненное течение.

# SOCIALLY SIGNIFICANT TUBERCULOSIS IN PRESCHOOL CHILDREN

## Askarova R.I.

*Askarova Roza Ismailovna - Senior Lecturer,  
DEPARTMENT OF INFECTIOUS DISEASES AND PHTHISIOLOGY,  
URGENCH BRANCH TASHKENT MEDICAL ACADEMY, URGENCH, REPUBLIC OF UZBEKISTAN*

**Abstract:** the purpose is to study clinical and X-ray manifestations of local tuberculosis in children of the tender age and to detect risk factors promoting the development of the disease and complicating it, thus the analysis included 48 cases of children cases under 3 years old who had been treated in Children TB Hospital in 2021. Tuberculosis of chest lymph nodes was diagnosed in 67.4% of them, and every fifth child had primary tuberculosis complex. Every other child was suffering from the complicated course of local tuberculosis (n = 42). The following forms were registered: bronchial pulmonary lesions (27%), lymphogenic progression (13%), including development of disseminated tuberculosis and meningitis. Positive results of sputum tests were observed in 14 (18.2%) children, of them 52% had multiple drug resistance. 10% of children suffering from tuberculosis manifested anergy. The predictors of such course of the disease included the absence of BCG vaccination and super infection with *Mycobacterium tuberculosis*.

**Keywords:** tuberculosis, tender age, forms, the complicated course.

УДК 616-002.5-05+616.053.2(075.8)

Туберкулез – очень опасная медико-социальная проблема, затрагивающая все слои общества и возрастные группы. Туберкулез особенно опасно для детей первых трех лет жизни. Дети раннего возраста являются возрастной группой риска по заболеванию туберкулезом, что обусловлено анатомо-физиологическими особенностями организма. Анатомическое строение узкий просвет бронхов, мягкие хрящи, большое количество бокаловидных клеток, выделяющих слизь, и повышенная вязкость бронхиального секрета способствуют нарушению бронхиальной проходимости [1, 2]. Недостаточная выработка альвеоцитами сурфактанта, дефицит антитрипсина и ферментов клеточных лизосом приводят к снижению защиты от микроорганизма [3, 4]. Несовершенство иммунологических механизмов проявляется снижением мобилизации полинуклеаров в ответ на воспалительные стимулы в 2-3 раза по сравнению со взрослыми, понижением функциональной активности альвеолярных и интерстициальных макрофагов. Установлено, что у детей раннего возраста клетки CD4 продуцируют в 10 раз меньше интерферона и интерлейкина-2, что приводит к снижению иммунологической защиты организма [5]. Важным профилактическим мероприятием, направленным на повышение устойчивости организма, является вакцинация БЦЖ [6]. Большое значение приобретает вакцинация БЦЖ и у детей с перинатальной ВИЧ-инфекцией [7].

Известно, что факторы риска отрицательно влияют на состояние механизмов защиты у детей и подростков, а у детей раннего возраста сочетание факторов риска увеличивает риск заболевания туберкулезом в 17 раз. Дети раннего возраста являются «индикатором» семейного туберкулеза [2]. Так как они чаще заболевают в очагах туберкулезной инфекции [3]. У детей из контактов с больным туберкулезом диагностируют тяжелые формы заболевания и осложненное течение, что свидетельствует об эпидемической опасности контакта.

**Цель исследования:** изучить клинико-рентгенологические проявления туберкулеза у детей раннего возраста, выявить факторы риска, способствующие развитию заболевания и отягощающие его течение.

**Материалы и методы исследования:** Из выписки истории болезни проведен анализ 48 историй болезни детей в возрасте до 6 лет, находившихся на лечении в Детской туберкулезной больнице в 2020 г. В исследование включены дети с установленным диагнозом туберкулеза, у 5 из них процесс сочетался с ВИЧ-инфекцией. Мальчики и девочки встречались одинаково часто (51,2 и 48,8% соответственно). Больные в возрасте до 1 года составили 20,7%, дети от 1 года до 2 лет - 48,8%, 2-3 года - 30,5%. Изучены данные эпидемиологического анамнеза, сведения о вакцинации БЦЖ, данные клинико-рентгенологического (МСКТ), лабораторного обследования, результаты иммунодиагностических проб - Манту с 2 ТЕ ППД-Л и пробы с аллергеном туберкулезным рекомбинантным (АТР). Статистическую обработку материала проводили на компьютере.

**Результаты исследования:** В структуре клинических форм у наблюдавшихся детей преобладал туберкулез внутригрудных лимфатических узлов (ВГЛУ) - 56 (68,3%), у  $\frac{3}{4}$  из них процесс характеризовался множественным поражением ВГЛУ (все группы средостения и корней легких). Первичный туберкулезный комплекс (ПТК) - у 16 (19,5%) больных, с локализацией в верхней доле правого легкого - у 64%. Казеозная пневмония - у одного ребенка. Диссеминированный туберкулез легких зарегистрирован у 7 (8,4%) больных. Туберкулезный менингит - у 2 (2,6%) пациентов. Изучена локализация специфического поражения у наблюдавшихся детей, и отмечено, что у всех пациентов (100%) имело место поражение ВГЛУ, у 53 (64,6%) больных процесс локализовался в легких (первичный аффект, очаговые тени лимфогематогенной диссеминации, бронхогенного обсеменения), у 6 (7,3%) пациентов - еще и внелегочная локализация. У 42 (51,2%) детей течение первичных локальных форм оценивалось как осложненное, в том числе были больные туберкулезом ВГЛУ ( $n = 36$ ) и с ПТК ( $n = 6$ ). Компрессионное сдавление бронхов с гиповентиляцией или ателектазом имело место у 7 больных, бронхолегочные поражения - у 16, развитие плеврита - у одного. Казеозная пневмония диагностирована у одного больного, лимфогематогенное прогрессирование - у 13, в том числе с развитием диссеминированного туберкулеза легких, туберкулеза ЦНС, с поражением периферических лимфатических узлов ( $n = 2$ ), бедренного сустава ( $n = 1$ ). Генерализованный туберкулез установлен у 3 пациентов, все с ВИЧ-инфекцией. Бактериовыделение обнаружено у 17,1% ( $n = 14$ ) детей, из них с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя - у 50,0%. У всех этих больных было осложненное течение туберкулеза. У 90,2% больных наблюдались симптомы интоксикации разной степени выраженности, у 22% - бронхолегочный синдром (кашель, одышка, физикальные изменения в легких), у 14,6% - только кашель. Сочетание симптомов интоксикации и бронхолегочного синдрома отмечено в 30,5% случаев, все эти дети проживали в условиях семейного контакта, к врачу родители не обращались, лечили детей самостоятельно. Локальный туберкулез у 58 (70,7%) наблюдавшихся детей был выявлен преимущественно при проведении профилактических мероприятий: при обследовании по контакту - у 49 (59,7%), по туберкулинодиагностике - у 9 (10,9%). При обращении за медицинской помощью специфический процесс установлен у 24 (29,3%) больных после неэффективного курса лечения по поводу заболеваний органов дыхания. В диагностике туберкулеза у детей имеют большое значение иммунологические тесты: туберкулино-диагностика и проба с АТР.

**Вывод:** Сопоставляя результаты проводимых исследований, можно отметить, что у каждого третьего ( $n = 25$ ) ребенка с положительной пробой Манту регистрировались гиперергические реакции на пробу с диаскинтестом. Гиперергические результаты обеих проб отмечены у каждого пятого. У каждого десятого ( $n = 8$ ) - обе пробы были отрицательными, из них у 6 - диагностирован туберкулез ВГЛУ всех групп, осложненный бронхолегочным поражением, у 2 - диссеминированный туберкулез с генерализацией процесса, у 5 из них - туберкулез сочетался с ВИЧ-инфекцией. Все дети из семейного контакта, из них 5 выявлены по контакту, 3 - по жалобам.

#### *Список литературы / References*

1. Ключкова Л.В., Лозовская М.Э. Течение и исходы туберкулезного менингита у детей на современном этапе // Туб. и болезни легких, 2015. № 7. С. 68.
2. Маслова О.В., Киселевич О. К. Первичный туберкулез у детей раннего возраста из семейного контакта // Туб. и болезни легких, 2014. № 8. С. 67-68.
3. Покровский В.И., Литвинов В.И. Туберкулезный менингит. М., 2005. 244 с.
4. Зубова Е.Ю. Дезадаптация и реабилитация психически больных, страдающих туберкулезом легких: Туберкулез и болезни лёгких. Том 95. №1, 2008. 44 с.
5. Фтизиатрия. Национальное руководство / Под ред. М.И. Перельмана. М., ГЭОТАР-Медиа, 2007. 506 с.
6. Хамрокулов Р.Ш. Силга карши курашишни ташкил этишда диспансернинг асосий вазифалари. Ташкент, 2006. С. 23.
7. Тиллашайхов М.Н. Туберкулезга карши муассасаларда инфекцион назорат. Ташкент, 2013. С.31.