

## ТЕЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

ЧАБАНОВА О. Н.<sup>1</sup>, СТРЕЛЬЦОВА Е. Н.<sup>1</sup>, САЙФУЛИН М. Х.<sup>2</sup>, БИКБАЕВ Р. Р.<sup>2</sup>

### COURSE OF TUBERCULOSIS IN CHILDREN OF THE TENDER AGE

CHABANOVA O. N.<sup>1</sup>, STRELTSOVA E. N.<sup>1</sup>, SAYFULIN M. KH.<sup>2</sup>, BIKBAEV R. R.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ГБОУ ВПО «Астраханский государственный медицинский университет» МЗ РФ, г. Астрахань

<sup>2</sup>ГБУЗ АО «Областной клинический противотуберкулезный диспансер», г. Астрахань

<sup>1</sup>Astrakhan State Medical University, Astrakhan, RF

<sup>2</sup>Regional Clinical TB Dispensary, Astrakhan, RF

Туберкулез у детей раннего возраста является серьезной проблемой в детской фтизиатрии, так как эта возрастная категория представляет особую группу риска по заболеванию туберкулезом в связи с определенными анатомо-физиологическими особенностями организма. По мнению многих авторов, инфицирование детей раннего возраста микобактериями туберкулеза в условиях даже непродолжительного контакта с больным почти всегда приводит к заболеванию.

**Цель:** изучение особенностей течения туберкулеза у детей раннего возраста.

**Материалы и методы.** Изучена медицинская документация 84 детей в возрасте 0-3 лет с впервые выявленным туберкулезом внутригрудных лимфатических узлов, находившихся на стационарном лечении в филиале № 5 ГБУЗ АО «ОКПТД» в 2009-2013 гг. Медицинский статус ребенка определяли на основании тщательно собранного анамнеза, с учетом клинко-лабораторного обследования в стационаре.

Бронхоаденит в фазе инфильтрации диагностирован у 81 (96,4%) ребенка. Детей в возрасте до 1 года было 9 (10,7%), 1-2 лет – 20 (23,8%), 2-3 года – 33 (45,2%), 3 года – 22 (26,2%) человека. Мальчиков – 45 (53,6%), девочек – 39 (46,6%). Из сельских районов области – 54,8%. Контакт с больным туберкулезом установлен у 68 (81%) детей, из них с бактериовыделителями – 34 (50,7%). Заболевшие жили в семейном очаге – 39 (44,3%), в том числе из двойного семейного контакта – 7 (10,2%), 3 детей из тройного контакта (2,9%), из очага смерти – 6 (8,8%), из асоциальных семей – 15,4%, из детских домов – 8,3%. Множественная лекарственная устойчивость микобактерий была известна у 3 (8,8%) источников инфекции. Чаще страдали туберкулезом родители: мать – 28,2%, отец – 21,8%, дедушка – 20,7%, бабушка – 3,8%, тетя – 12,8%, дядя – 10,2%, старшие брат или сестра – 2,5%. У источников инфекции выявлены формы:

инфильтративная – 58,9%, диссеминированная – 17,9%, фиброзно-кавернозная – 15,4%, очаговая – 5,1%, кавернозная – 2,5%.

**Результаты исследования.** Эффективно привиты (рубчик 4-9 мм) лишь 48 (57,2%) детей, некачественная вакцинация БЦЖ – 17,8% (15 человек), один ребенок не вакцинирован, рубчик 1-3 мм – у 21 (25,0%). Средний размер рубца – 3,2 мм. Туберкулез выявлен по контакту – 53 (63,1%), при плановой туберкулинодиагностике – 28 (33,3%), при обращении с жалобами – 3 (3,6%). У 19 (22,6%) детей туберкулез обнаружен на фоне выража туберкулиновых проб. Нарастание пробы Манту с 2 ТЕ – у 5 (17,8%). Средний размер папулы – 13,8 мм. Гиперергическая реакция на туберкулин – у 28 (33,3%) больных. Отрицательная реакция на пробу с диаскинтестом – у 7,2% (5 человек), положительная – у 31 (44,9%), гиперергическая – у 47,8% (33 человека). Средний размер папулы – 12,9 мм. У 17 (24,6%) детей отмечено совпадение гиперергических реакций при пробе Манту с 2 ТЕ ППД-Л и пробе с диаскинтестом. Осложненное течение – у 14 (16,6%). В структуре осложнений наиболее часто встречалось нарушение бронхиальной проходимости в виде гиповентиляции у 6 (42,9%), ателектаз – 1 (7,1%). Туберкулез в двух группах лимфатических узлов был у 18 (21,4%), в трех группах – у 2 (2,3%). Микрополиадения отмечена у 9 (10%). Сопутствующую патологию имели 10 детей. Отмечено, что чем младше ребенок, тем более распространенный процесс.

**Заключение.** У детей раннего возраста выделили неблагоприятные факторы, способствовавшие заболеванию туберкулезом: контакт с больным туберкулезом, неэффективная вакцинация БЦЖ, проживание в асоциальной семье, несвоевременное обследование по контакту и выражу туберкулиновых проб, отсутствие превентивного лечения.