

УДК 616-002.5-053.2-02-058

ВЛИЯНИЕ ОТРИЦАТЕЛЬНЫХ СОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ

¹К.С. Игембаева, ¹Р.С. Игембаева, ¹С.Н. Селиханова, ²Г.К. Кабышева,
²Е.А. Ибраев, ²И.Е. Соловьев, М. Воробьева

*РГП на ПХВ «Государственный медицинский университет города Семей», г. Семей¹
КГКП «Региональный противотуберкулезный диспансер №2», г. Семей*

Резюме

1. Дети родителей, имеющих различныеотягощающие факторы, чаще заболевают туберкулезом, чем дети из благополучных семей.

2. Заболевают туберкулезом, в основном дети, не привитые вакциной БЦЖ или же привитые недостаточно качественно.

3. Заболевание туберкулезом детей из благополучных семей приходится преимущественно на возраст до 1 года, развивается остро, с выраженными симптомами интоксикации и яркой клинико-рентгенологической картиной. Туберкулез у них в половине случаев протекает осложнениями и часто сочетается с гипотрофией и рахитом.

Тұжырым

БАЛАЛАРДЫҢ ТУБЕРКУЛЕЗГЕ ШАЛДЫҒУЫНА ӘСЕР ЕТЕТІН СОЦИАЛДЫҚ ФАКТОРЛАР

1. Материалдық жағдайы төмен отбасылық жанұялардағы балалар туберкулезбен, отбасылық жағдайы жақсы балаларға қарағанда жиі ауырады.

2. БЦЖ вакцинасы мүлдем егілмеген немесе дұрыс егілмеген балалар көбінесе туберкулезбен ауырады.

3. Материалдық жағдайлары төмен жанұялардағы балалар туберкулезбен көбінесе 1 жасқа дейін ауырады және оларда туберкулез жедел дамиды, сонымен қатар аурудың клинико- рентгенологиялық көрсеткіштері айқын болады. Осы балаларда туберкулез көбінесе гипотрофиямен және рахитпен қабаттасып дамиды.

Summary

INFLUENCE NEGATIVE SOCIAL FACTOR ON ARISING THE TUBERCULOSIS BESIDE CHILDREN

1. The Children of the parents, having different burdenning factors, more often fall ill the tuberculosis, than children from successful family.

2. Fall ill the tuberculosis basically children not grafted by vaccine BCG or grafted it is not enough qualitative.

3. The Disease by tuberculosis children from successful family happens to mainly age before 1, develops sharply, with expressed symptoms of intoxication and bright clinical X-ray picture. The Tuberculosis beside them half of the events runs the complications often match with hypertrophy and rickets.

Туберкулез у лиц, злоупотребляющих спиртными напитками, часто протекает в виде распространенных форм, более злокачественно, больные умирают в более молодом возрасте. Лица, больные туберкулезом и алкоголизмом, создают наибольшую опасность заражения для окружающих, в первую очередь для детей (1-3).

Целью исследования было изучение социальных факторов на возникновение туберкулеза у детей. Было изучено материально-бытовые условия детей и влияние специфической профилактики вакциной БЦЖ на развитие туберкулеза у детей.

Материалы и методы. Нами проанализировано 87 случаев заболевания детей туберкулезом органов дыхания. По отношению родителей к употреблению алкоголя семьи больных детей были разделены на неблагополучные и благополучные.

Результаты и их обсуждения. Установлено, что более чем половина детей проживали в семьях, где родители злоупотребляли алкоголем: отцы в 69,8%, матери в 61,5% случаев. Кроме того, в 46,1% семей оба родителя злоупотребляли спиртными напитками, т.е. Материально-бытовое положение неблагополучных семей в 80,2% случаев было расценено как неудовлетворительное. Доход на одного члена семьи составлял 500-700 тенге в месяц. Неудовлетворительными были и жилищные условия более чем у половины семей: количество жилой площади на 1 человека составляло 3-4 м² и жилье в основном было неблагоустроенным.

Почти половина неблагополучных семей были многодетными: в 12,6% семей было по 3 ребенка, в 16,8% - по 4-6, в 12,6% - по 7 детей и более. Обращает на себя внимание и тот факт, что в каждой третьей семье отсутствовал отец.

Семьи, расцененные как благополучные, имели более высокое материальное положение: доход на одного члена семьи составлял 3000 тенге и более, у 71,5% лучше были и жилищные условия (3/4 семей имели благоустроенные квартиры площадью 5-7 м² на человека). В благополучных семьях было максимально по 3 ребенка.

Согласно проведенному разделению семей на две группы (1-я группа – неблагополучные семьи, 2-я – благополучные) в дальнейшем нами изучалось и течение туберкулеза у детей.

В обеих группах семей максимальное число детей заболевали в возрасте до 4 лет. В семьях 1-й группы максимум заболеваемости детей приходится на возраст до 1 года (26%), а затем распределяется равномерно, а в семьях 2-й группы – на возраст 3-4 года.

У детей из неблагополучных семей в большинстве случаев отмечался контакт с больными туберкулезом: у 38,4% болела мать, у 26,9% - отец и у 19,1% - близкие родственники или знакомые. У этих детей преимущественно были диагностированы инфильтративный с распадом (56%) и фиброзно-кавернозный (39,1%) туберкулез. Каждый третий ребенок был в контакте со взрослым больным, пришедшим из исправительно-трудового учреждения.

У детей из благополучных семей контакт с больным туберкулезом удалось установить в ¼ случаев. Матери в семьях этих детей болели туберкулезом в 3,5 раза реже, чем в 1-й группе. Отцы же, в обеих группах, болели одинаково часто. У родителей диагностировалась преимущественно инфильтративная форма с распадом.

Заболевание у детей 1-й группы начиналось обычно остро, с выраженными симптомами интоксикации и

поражения. 60% детей лечились либо в соматическом стационаре, либо в поликлинике по поводу различных заболеваний неспецифической этиологии. Во 2-й группе ¼ детей выявлены с той или иной формой туберкулеза при проведении туберкулинодиагностики (плановое профилактическое обследование, обследование по контакту) только у 16,6% детей были зарегистрированы жалобы при обращении к врачу.

Как удалось выяснить, детей из неблагополучных семей, не привитых БЦЖ, было 2 раза больше, чем во 2-й группе, что объяснялось большим числом патологии новорожденных в 1-й группе семей. Однако по поствакцинальным рубцам дети из семей обеих групп существенно не различались: размер рубца составил 2-4 мм, у половины детей он отсутствовал.

При поступлении в туберкулезное отделение у 60% детей из неблагополучных семей состояние было расценено как тяжелое, у 28,6% - как средней тяжести. Состояние заболевших детей из семей 2-й группы было расценено как тяжелое только в 17,2 % случаев. У детей из семей 1-й группы первичный туберкулезный комплекс и туберкулез внутригрудных лимфатических узлов диагностированы соответственно в 47,2 и 50,1% случаев. В то же время у детей из семей 2-й группы преимущественно (в 57,2% случаев) встречался туберкулез внутригрудных лимфатических узлов. Характерно отсутствие в 1-й группе ранней туберкулезной интоксикации, тогда как у детей из семей 2-й группы эта форма была установлена в 7,2% случаев. У детей из семей 1-й

группы почти в 3 раза чаще, чем у детей из семей 2-й группы отмечалось осложненное течение первичного туберкулеза (в 47 и 17,7% случаев соответственно), в основном острые гематогенные диссеминации. Туберкулиновая чувствительность по пробе Манту с 2 ТЕ ППД-Л у детей из благополучных семей была выше, чем у детей из неблагополучных семей.

При обследовании в стационаре, помимо специфической патологии, у ряда детей выявлены различные неспецифические процессы (рахит, гипотрофия, анемия, аскаридоз, лямблиоз, энтеробиоз, хронический тонзиллит, дискинезия желчевыводящих путей). Причем почти у половины детей 1-й группы туберкулезный процесс сочетался с гипотрофией и рахитом, а у детей из благополучных семей это сочетание встречалось в 3-4 раза реже.

Литература:

1. Туберкулез у детей и подростков//О.И. Король, М.Э. Лозовский.- Издательство «Питер».- 2005. – 424 стр.
2. Овсянкина Е.С., Кобулашвили М.Г., Губкина М.Ф. и др. Факторы, определяющие развитие туберкулеза у детей и подростков в очагах туберкулезной инфекции // Туберкулез и болезни легких.-2009.-№11.-с.19-23.
3. Игембаева К.С. и соавт. Клиническая структура туберкулеза органов дыхания у подростков // Материалы 6-го съезда фтизиатров Казахстана. – Алматы. 14-15 октября 2010. С. 101-103.

УДК:616-053.2-056.2

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ ГОРОДА СЕМЕЙ

К.Б. Дюсембекова

УЧМК «Венера», г. Семей

Резюме

Нами была проведена оценка состояния лимфоэпителиальной глоточной системы у часто болеющих детей различных возрастных групп в зависимости от клинического типа.

Анализ симптоматики поражения лимфоэпителиальной глоточной системы показало, что изменения лимфоэпителиального кольца была патогномичной для второго клинического типа часто болеющих детей во всех возрастных группах, однако и при первом клиническом типе отмечалась более чем у половины детей с тенденцией к увеличению в старших возрастных группах.

Тұжырым

СЕМЕЙ ҚАЛАСЫ ЖІІ АУЫРАТЫН БАЛАЛАРЫНЫҢ ДЕНСАУЛЫҚ ЖАҒДАЙЫ

Біз әр түрлі жастағы жиі ауыратын балалардың клиникалық түріне байланысты лимфоэпителиалды жұтқыншақ жүйесінің жағдайын тексердік.

Сараптама қортындысы лимфоэпителиалды жұтқыншақ жүйесінің өзгерісі барлық жастағы жиі ауыратын балалардың екінші клиникалық түріне тән екендігін көрсетті, алайда бірінші клиникалық түрдің жартысынан астам балаларында жастары ұлғайған сайын лимфоэпителиалды жұтқыншақ жүйесінің өзгерістері болатындығы анықталды.

Summary

HEALTH STATE OF FREQUENTLY ILL CHILDREN AT SEMEY CITY

We conducted estimation the condition of lymph epithelial pharyngeal (throat) system at frequently ill children of different age groups at dependence from clinical type.

Analysis the symptoms of lymph epithelial throat system' damage showed that changes lymph pharyngeal ring were pathognomic for second clinical type of frequently ill children at different age groups. But at first clinical group was marked this specialty at more than half part of children group. Also present some tendency to increasing rate of revealing these changes at old age groups of first clinical type.

Результаты многочисленных эпидемиологических исследований свидетельствуют о том, что в среднем каждый ребенок переносит от 3 до 5 эпизодов ОРЗ в год

[1]. В зависимости от возраста, эпидемиологических и социальных условий удельный вес детей, часто болеющих острыми респираторными инфекциями, в детской