

балаларда теріс туберкулиндік реакциялар 4,6 есе көп, ал өте жоғары сезімталдық реакциясы 2,2 есе аз кездеседі.

Тексеру кезінде, мектеп жасына дейінгі, туберкулез құртын шығаратын науқастармен бірге тұратын балалар арасында, 2-5 ай мерзімінде олардың туберкулинге сезімталдығының артқаны байқалды, сондықтан туберкулез ошағында тұратын балаларға туберкулиндік реакцияларды әрбір 3 айда жасау керек.

Негізгі сөздер: балалар, туберкулин, туберкулинді реакция, 2 ТБ Манту сынамасы, факторлар, туберкулинодиагностика нәтижелері.

Summary

THE FACTORS INFLUENCING ON SENSITIVITY AT THE PATIENTS BY TUBERCULOSIS OF CHILDREN

D.A. Baigozhina

Regional antituberculosis dispensary Semey city

Thereby, beside sick tuberculosis children early and preschool age intensity to sensitivity depends on age, phases of the development of the process, his (its) gravity and presence of the complications. The Quite a number negative and doubtful reaction complicates the diagnostics of the tuberculosis beside children when stating tuberculin tests.

Beside children of the breast age of the frequency tuberculin negative reaction in 13,2 times more, but hypersensitivity - in 5,8 times less, than beside children of the preschool age. Beside children at age from 1 before 3 years in contrast with children of the preschool age frequency negative reaction in 4,6 times more, but hypersensitivity - in 2,2 times less.

Beside 64,3 children of the early age, contacted with sick - an selection of bacteria, is revealed growth tuberculin to sensitivity for short periods (2-5 knead) that is indicative of practicability in condition of the epidemics of the tuberculosis specified contingent children to conduct the tuberculin diagnosis each 3 knead.

Key words: children, tuberculin, tuberculin of reaction, Mantu test, with 2 those, factors, results tuberculinodiagnostik.

УДК 616.24-002.5-053.2

К.С. Игембаева, Н.Н. Сыздыкбаева, Д.А. Байгожина, Р.С. Игембаева, А. Измайлова

Государственный медицинский университет города Семей,
Майская противотуберкулезная больница, Павлодарская область,
КГКП «Региональный противотуберкулезный диспансер», г. Семей

ТУБЕРКУЛЕЗ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Аннотация

У больных лекарственно – резистентным туберкулезом репаративные процессы в легочной ткани и негативация мокроты наступали в более поздние сроки, чем у больных, у которых лекарственная чувствительность МБТ к антибактериальным препаратам были сохранена. Лекарственная чувствительность МБТ детей и подростков, больных туберкулезом, в основном совпадает с лекарственной чувствительностью МБТ источника заражения. В связи с этим химиопрофилактику детям из очагов и контактов с лекарственно – устойчивым туберкулезом необходимо проводить с учетом лекарственной чувствительности МБТ источника заражения.

Ключевые слова: дети, подростки, туберкулез, лекарственная устойчивость, химиопрофилактика туберкулеза.

В условиях увеличения числа взрослых больных резистентным туберкулезом, отмечается и рост численности детей и подростков, больных туберкулезом, выделяющих лекарственно-устойчивые микобактерии туберкулеза (МБТ) (1-3).

Целью настоящего исследования, было изучение особенностей проявления и клинического течения туберкулеза у детей и подростков при выявлении лекарственной резистентности МБТ.

Материалы и методы

Для выполнения поставленных задач нами проведены клиническое наблюдение за 172 бациллярными больными туберкулезом детьми и подростками.

Результаты и их обсуждение

Все больные были разделены на 3 группы:

Первая - 55 больных с лекарственно- устойчивым туберкулезом, вторая – 69 человек с сохранением лекарственной чувствительности МБТ к противотуберкулезным препаратам, третья – 48 больных, у которых МБТ обнаружены методом простой или люминесцентной микроскопии, в связи с чем лекарственная чувствительность не определена.

Бактериовыделение было лишь у 47 детей и 125 подростков в возрасте от 5 до 17 лет. В структуре клинических форм у лиц с лекарственно – устойчивым туберкулезом преобладал инфильтративный туберкулез (51%), среди них также выявлялись диссеминированный туберкулез, туберкулезный менингит, отмечены 4 случая казеозной пневмонии и 4 рецидива заболевания. Анализ лекарственной чувствительности МБТ позволил установить, что наиболее часто, как у детей, так и у подростков, наблюдалась устойчивость МБТ к изониазиду – у 46 (83,6%), стрептомицину – у 31 (56,3%) и рифампицину – у 11 (20%). Множественная лекарственная устойчивость (устойчивость МБТ к изониазиду и рифампицину по определению ВОЗ) отмечена у 12 (21,8%) больных, одинаково часто как у детей (6), так и подростков (6). Устойчивость МБТ к 3 противотуберкулезным препаратам и более отмечена у 18 человек, в том числе у 12 (66,7%) подростков и 6 (33,3%) у детей. Изучены особенности клинического течения туберкулеза в 3 группах наблюдения. При этом установлено, что при лекарственно-устойчивом туберкулезе (1-я группа) начало заболевания чаще всего было острым (43,6%), у больных 2-й и 3-й групп - постепенным (50,7 и 43,7%

соответственно). Общее состояние больных на момент выявления заболевания в 1-й группе в подавляющем большинстве случаев было средней тяжести (40,1%), а у больных 2-й и 3-й групп – удовлетворительным (57,9 и 47,9%). Эффективность лечения больных оценивалась по срокам динамики туберкулиновой чувствительности, наступления положительной клинико – рентгенологической динамики и прекращения бактериовыделения. Лечение больных состояло из 3 этапов. В интенсивной фазе (1 этап) лечения больные 1-й группы наблюдения получали комбинации из 4-5 препаратов, на II этапе – из 3, на III этапе – из 2 препаратов. Больные 2-й и 3-й групп получали на 1 этапе 3 препарата, на II и III этапах по 2 препарата. При получении результатов лекарственной чувствительности МБТ в соответствии с ними проводилась коррекция химиотерапии с введением резервных препаратов и подбором индивидуальной схемы лечения. Лечение было комплексным и включало подключение этиологических средств и методов. Средние сроки подключения их были различными в зависимости МБТ к противотуберкулезным препаратам и эффективности антибактериальной терапии. Сроки наступления положительной рентгенологической динамики и негитивации мокроты также были различными в зависимости от наличия у больных устойчивых и чувствительных штаммов МБТ. Так, средние сроки рассасывания инфильтративных изменений у больных 1-й группы составили $5,7 \pm 0,4$ мес от начала лечения, во 2-й $4,5 \pm 0,3$ мес, в 3-й группе – $4,1 \pm 0,3$ мес; различие было статически достоверным ($p < 0,05$). Закрытие полости распада также наступало у больных 1-й группы наблюдения в более поздние сроки (через $8,3 \pm 0,6$ мес от начала лечения) по сравнению с больными 2- и 3-й

групп ($5,6 \pm 0,6$ и $5,7 \pm 0,7$ мес; $p < 0,05$). При наличии лекарственной устойчивости МБТ прекращение бактериовыделения наблюдалось в среднем через $2,9 \pm 0,4$ мес от начала лечения, а у больных 2-й группы – через $1,6 \pm 0,4$ мес, в 3-й группе – через $1,5 \pm 0,1$ мес ($p < 0,05$).

Таким образом, у больных лекарственно – резистентным туберкулезом репаративные процессы в легочной ткани и негитивация мокроты наступали в более поздние сроки, чем у больных, у которых лекарственная чувствительность МБТ к антибактериальным препаратам были сохранена. Лекарственная чувствительность МБТ детей и подростков, больных туберкулезом, в основном совпадает с лекарственной чувствительностью МБТ источника заражения. В связи с этим химиопрофилактику детям из очагов и контактов с лекарственно – устойчивым туберкулезом необходимо проводить с учетом лекарственной чувствительности МБТ источника заражения.

Литература:

1. Михайлова Ю.В., Сон И.М., Скачкова Е.И. и др. Распространение туберкулеза среди детей и подростков в РФ // Проблемы туберкулеза и болезней легких. - 2009. - №1. - С. 5-10.
2. Филиппов А.В., Овсянкина Е.С., Денисова Л.С. и др. Сравнительный анализ заболеваемости туберкулезом детей и подростков в Москве и Пензенской области // Проблемы туберкулеза и болезней легких. - 2008. - №1. - С. 6-11.
3. Игембаева К.С., Игембаева Р.С. Селиханова Н.К. и др. Клиническая структура больных туберкулезом детей и подростков // Наука и здравоохранение. – 2011. - №2. – С.102-104.

Тұжырым

ҚАЗІРГІ ЗАМАНДАҒЫ БАЛАЛАРМЕН ЖАСӨСПЕРІМДЕРДЕГІ ТУБЕРКУЛЕЗ
К.С. Игембаева, Н.Н. Сыздықбаева, Д.А. Байгожина, Р.С. Игембаева, А. Измайлова
Семей қаласының Мемлекеттік медицина университеті, Семей қ.,
Павлодар облысының, Майский туберкулезге қарсы күресетін аурухана,
Өңірлік туберкулезге қарсы күресетін диспансер. Семей қаласы

Туберкулезді емдеуге қолданылатын дәрілерге сезімталдығы сақталған аурулармен салыстырғанда, туберкулезді емдеуге қолданылатын дәрілерге төзімділігі бар ауруларда емдеу нәтижесінде өкпедегі тесіктері жай жабылды және қырықтары туберкулез қоздырғышынан кешігіп тазарды. Туберкулезді емдейтін дәрілерге төзімділігі бар науқастармен бірге тұратын балалар мен жасөспірімдердегі, дәрілерге төзімділік науқастың дәрілерге төзімділігімен сәйкес келеді, сондықтан туберкулез ошағында тұратын балалар мен жасөспірімдерге химиопрофилактиканы науқастың сезімталдығы сақталған дәрілермен жүргізу керек.

Негізгі сөздер: балалар, жасөспірімдер, туберкулез, дәріге төзімділік, туберкулез химиопрофилактикасы.

Summary

TUBERCULOSIS BESIDE FOR CHILDREN AND TEENAGER IN MODERN CONDITION
K.S. Igembayeva, N.N. Syzdykbayeva, D.A. Baigozhina, R.S. Igembayeva, A. Izmailova
Semey State medical university,
Antituberculosis Hospital, Maysk, Pavlodar region,
Regional antituberculosis dispensary Semey city

Thereby, beside sick medicinal - an resistant by tuberculosis reparativnie processes in pulmonary fabrics and neqativaqia phegms approached at more late periods, than beside sick, beside which medicinal sensitivity MBT to antibacterials drugs were preserved.

Medicinal sensitivity MBT and teenager, sick tuberculosis, basically complies with medicinal sensitivity MBT source of the contamination. In this connection chemoprophylaxis for children from centre and contact with medicinal - a firm tuberculosis necessary to conduct with provision for medicinal sensitivity MBT source of the contamination.

Key words: children, teenagers, tuberculosis, medicinal stability, chemoprophylaxis of a tuberculosis.