

УДК 616.24-002.5-053.2-07

Д.А. Байгожина

Региональный противотуберкулезный диспансер, г. Семей

## ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ТУБЕРКУЛИНОВУЮ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ДЕТЕЙ

### Аннотация

У больных туберкулезом детей раннего и дошкольного возраста интенсивность туберкулиновой чувствительности зависит от возраста, фазы развития процесса, его тяжести и наличия осложнений. Значительное количество отрицательных и сомнительных реакций осложняет диагностику туберкулеза у детей при постановке туберкулиновых проб.

У детей грудного возраста частота туберкулиновых отрицательных реакций в 13,2 раза больше, а гиперергических – в 5,8 раза меньше, чем у детей дошкольного возраста. У детей в возрасте от 1 года до 3 лет по сравнению с детьми дошкольного возраста частота отрицательных реакций в 4,6 раза больше, а гиперергических – в 2,2 раза меньше.

**Ключевые слова:** локальный туберкулез, туберкулиновая чувствительность, туберкулинодиагностика, реакция

Туберкулинодиагностика имеет большое значение в раннем выявлении туберкулезной инфекции у детей, но не всегда она оказывается информативной, особенно из-за наличия отрицательной анергии [1-3].

**Целью** исследования явилось изучение чувствительности кожи к туберкулину у больных туберкулезом детей до 7-летнего возраста в зависимости от возраста, формы туберкулеза, фазы развития процесса, его тяжести, наличия осложнений.

### Материалы и методы

Изучены 367 историй болезни детей до 7-летнего возраста, лечившихся в стационаре по поводу локального туберкулеза.

### Результаты и их обсуждения

Детей до 1 года было 19, от 1 года до 3 лет – 100, от 3 до 7 лет – 248. Туберкулиновая чувствительность определялась с помощью пробы Манту с 2 ТЕ ППД-Л. Реакция на внутрикожное введение туберкулина оценивалась общепринятым методом. При наличии инфильтрата диаметром 5-11 мм положительную реакцию считали умеренной интенсивности, 12-16 мм – интенсивной.

При исследовании интенсивности туберкулиновых реакций в различных возрастных группах детей (до 1 года, от 1 года до 3 лет и от 3 до 7 лет) было установлено, что частота сомнительных (5,3, 2, 1,2%;  $p < 0,05$ ), умеренно интенсивных (36,8, 36, 29,4%;  $p < 0,05$ ) и интенсивных (21, 37, 36,3%;  $p < 0,05$ ) реакций в указанных группах существенно не различалась.

При исследовании интенсивности туберкулиновых реакций в зависимости от форм процесса установлено, что при туберкулезе внутригрудных лимфатических узлов несколько чаще, чем при первичном туберкулезном комплексе, отмечались гиперергические (29,5% против 15%;  $p < 0,05$ ) и незначительно реже – интенсивные (34,4% против 45%;  $p < 0,05$ ) реакции. Кроме того при туберкулезе внутригрудных лимфатических узлов у 2 (1,6%) детей были сомнительные реакции, которые не

наблюдались при первичном туберкулезном комплексе. Частота отрицательных туберкулиновых реакций при этих формах туберкулеза была одинаковой (2,5%), а частота реакций умеренной чувствительности существенно не различалась (32% против 37,5%;  $p < 0,05$ ). Средний размер папулы при туберкулезе внутригрудных лимфатических узлов составил  $11,6 \pm 1,6$  мм при первичном туберкулезном комплексе –  $12,5 \pm 1,1$  мм ( $p < 0,05$ ).

Следовательно, у детей до 7-летнего возраста туберкулиновая чувствительность при туберкулезе внутригрудных лимфатических узлов и первичном туберкулезном комплексе на различается. Следует подчеркнуть, что у 64,3% детей в возрасте от 1 года до 3 лет, контактировавших с больными – бактериовыделителями, наблюдалось усиление чувствительности к туберкулину в 2-5 месячный срок между проведением туберкулинодиагностики.

### Выводы:

1. Таким образом, у больных туберкулезом детей раннего и дошкольного возраста интенсивность туберкулиновой чувствительности зависит от возраста, фазы развития процесса, его тяжести и наличия осложнений. Значительное количество отрицательных и сомнительных реакций осложняет диагностику туберкулеза у детей при постановке туберкулиновых проб.

### Литература:

1. Король О.И., Лозовский М.Э. Туберкулез у детей и подростков // Издательство «СПб», 2005. – 424 с.
2. Кузьмина И.К., Губкина М.Ф. Алгоритм обследования детей и подростков с гиперергической чувствительностью к туберкулину // Туберкулез и болезни легких. - Москва – 2010, №1. – С. 20-25.
3. Игембаева Р.С. Особенности клинических проявлений туберкулеза органов дыхания у детей Семипалатинского региона // Наука и здравоохранение. Семей. – 2004, №1. - С. 114-116

### Тұжырым

ТУБЕРКУЛЕЗБЕН АУЫРАТЫН БАЛАЛАРДЫҢ ТУБЕРКУЛИНГЕ СЕЗІМТАЛДЫҒЫНА ӘСЕР ЕТЕТІН СЕБЕПТЕР  
Д.А. Байгожина

Өңірлік туберкулезге қарсы күресетін диспансер. Семей қаласы

Мектеп жасына дейінгі балалардың туберкулинге сезімталдығы аурудың даму сатысына, асқынуына және қаншалықты ауырлығына байланысты. Көп жағдайда балаларда кездесетін теріс және көмескі туберкулиндік реакциялар балаларға диагноз қоюға бөгет жасайды.

Мектеп жасына дейінгі балалармен салыстырғанда емшек жасындағы балаларда теріс туберкулиндік реакциялар 13,2 есе көп, ал жоғарғы сезімталдық реакциялары 5,8 есе аз кездеседі. Мектеп жасына дейінгі 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 сынамаcы, 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. Сыздықбаева, 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 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.

**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 люминесцент-

ной 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, наблюдалось 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 туберкуле