

## ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА У ПОДРОСТКОВ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

*Козлова О.Ф.<sup>1</sup>, Андреева Л.В.<sup>2</sup>, Колычева Л.Г.<sup>2</sup>, Ульянова Т.Ю.<sup>2</sup>*

1-ГБОУ ВПО ТюмГМА, кафедра туберкулеза

2- ГЛПУ ТО ОПТД, г. Тюмень

## FEATURES OF THE CURRENT OF THE TUBERCULOSIS AT TEENAGERS AT THE PRESENT STAGE

*Kozlova O.F.<sup>1</sup>, Andreeva L.V.<sup>2</sup>, Kolycheva L.G.<sup>2</sup>, Ulyanova T.Yu.<sup>2</sup>*

1- State General educational establishment the Maximum(supreme) Vocational training Tyumen State Medical Academy Roszdrava, Tyumen

2- State medical - preventive establishment of the Tyumen region Regional Antitubercular clinic, Tyumen

Резюме:

Цель: выявить особенности туберкулеза среди подростков.

Материалы и методы: В исследовании участвовали 337 подростков 14-17 лет, находившихся в детском отделении ГЛПУ ТО «Областной противотуберкулезный диспансер» города Тюмени с 2004 по 2010 годы. Отбор больных осуществлялся методом сплошной выборки. Статистическая обработка данных осуществлялась с помощью прикладной программы «Biostat».

Среди клинических форм преобладали вторичные (82,4%) с преобладанием инфильтративного туберкулеза легких (41,7%). В структуре туберкулеза у подростков  $\frac{1}{4}$  часть составили распространенные и осложненные формы туберкулеза органов дыхания (26,2%). Множественная лекарственная устойчивость выявлена в 4,1% случаев. Фаза распада констатирована в 19,2%, бактериовыделение – в 14,8% случаев. Сопутствующие заболевания имели 4,7% подростков. Т.е., особенностью туберкулеза подростков на современном этапе явилось утяжеление клинических форм туберкулеза в связи с появлением хронических, распространенных, деструктивных лекарственно устойчивых

форм, требующих радикальных методов лечения. Все вышесказанное диктует необходимость организации целенаправленного выявления туберкулеза у подростков на более ранних стадиях и разработки профилактических мероприятий.

Ключевые слова: туберкулез, подростки

Summary:

The purpose of work: to reveal features of a tuberculosis among teenagers.

Materials and methods: 337 teenagers of 14-17 years which were in children's branch participated in research «the Regional antitubercular clinic» cities of Tyumen with 2004 for 2010. Selection of patients was carried out by a method of continuous sample. Statistical data processing was carried out by means of the applied program «Biostat».

Among clinical forms prevailed secondary (82,4%) with prevalence infiltrative a tuberculosis easy (41,7%). In structure of a tuberculosis at teenagers of m the part was made by the widespread and complicated forms of a tuberculosis of respiratory organs (26,2%). Plural medicinal stability is revealed in 4,1% of cases. The disintegration phase is ascertained in 19,2 %, allocation of MBT– in 14,8 % of cases. Accompanying diseases had 4,7% of teenagers. Thus feature of a tuberculosis of teenagers at the present stage was weighting of clinical forms of a tuberculosis in connection with occurrence chronic, extended, destructive medicine the steady forms demanding radical methods of treatment. All aforesaid dictates necessity of the organization of purposeful revealing of tuberculosis at teenagers at earlier stages and workings out of preventive actions.

Keywords: tuberculosis, teenagers

Подросток – это уже не ребенок, но еще и не взрослый. Человек в переходном возрасте имеет медико-биологические и социально-психологические особенности, отличающие его от младших детей и взрослых. О них необходимо помнить при диагностике патологического состояния\заболевания и определении тактики лечения [3]. В возрасте 14-17 лет

происходит перестройка нейроэндокринной и иммунной систем, что делает организм подростков наиболее восприимчивым для внедрения микроорганизма и развития заболевания: инфицирование *Mycobacteriae tuberculosis* (МБТ) приводит к манифестации туберкулезной инфекции. Уровень заболеваемости туберкулезом среди подростков обычно в 2-2,5 раза превышает этот показатель у детей младших возрастных групп [2].

В социальном плане подростки - наименее защищенная группа населения. Среди социальных факторов риска туберкулеза ведущими являются попадание под влияние асоциальных личностей, неблагополучие семей, психические стрессы, переутомление, голодание, раннее начало половой жизни [5].

Психологические особенности подросткового возраста позволяют считать его наиболее сложным. В этом возрасте характерны резкое ухудшение поведения, противоречивость стремлений, желание выйти из-под опеки взрослых. XX век характеризовался, как акселерацией (ускоренным развитием), так и децелерацией (уменьшением параметров физического развития и их функциональных возможностей) подростков. У подростков-акселератов, с одной стороны, отмечается бессимптомное течение туберкулеза, с другой — сравнительно часто отмечается распад легочной ткани при очаговых и инфильтративных процессах [4]. Неблагоприятно протекает туберкулез у подростков с отставанием в физическом развитии [3].

За последние годы структура заболеваемости подростков изменилась в неблагоприятную сторону: увеличилась частота инфильтративного туберкулеза с распадом и двусторонним обсеменением, казеозной пневмонии [1,4].

Цель: выявить особенности туберкулеза среди подростков.

Материалы и методы. В исследование включены 337 подростков, находившихся в детском отделении ГЛПУ ТО «Областной противотуберкулезный диспансер» города Тюмени с 2004 по 2010 годы. Отбор больных осуществлялся методом сплошной выборки. Полученные в ходе исследования данные подвергнуты статистической обработке на персональном компьютере IBM Pentium IV с помощью пакета прикладных программ

“Microsoft Excel 03”, БИОСТАТИСТИКА для Windows v.4.03.

Результаты и обсуждение. За указанный период 20 пациентов (5,9%) переведены в стационары общей лечебной сети по поводу неспецифических заболеваний легких, что свидетельствовало о трудностях в диагностике туберкулеза и наличие множества «масок» этой инфекции. Туберкулез диагностирован у большинства - 317 человек (94%). В том числе 307 случаев легочного (91,2%) и 10 случаев внелегочного (2,9%) туберкулеза. Среди больных туберкулезом девушек было 178 (56,2%), юношей - 139 (43,8%), что не имело статистических различий. Т.е., в подростковом возрасте изучаемая инфекция поражает с одинаковой частотой оба пола ( $p=0,08$ ). Из 317 больных 171 (53,9%) – это городские жители, а 146 (46,1%) – сельские ( $p=0,28$ ). Т.е., для туберкулезной инфекции нет понятия «свежий» воздух и «здоровая» пища, которые должны способствовать укреплению здоровья. Определяющую роль играл контакт с больным туберкулезом, который среди сельчан выявлялся у 98 из 146 больных (67,1%) против 65 из 171 (38,0%) у представителей города ( $p=0,005$ ). Вероятно, это связано с тем, что в деревне «всё про всех знают», люди более тесно общаются между собой, а также имеется общая родословная. В городе люди более разобщены и, возможно, имеют лучшие санитарно – гигиенические навыки.

В структуре клинических форм преобладали вторичные формы туберкулеза: диссеминированный, очаговый, инфильтративный туберкулез легких и туберкулома легких. Они регистрировались у 261 подростка (82,4%). Из вторичных форм туберкулеза доминировал инфильтративный туберкулез 109 из 261 случаев (41,7%). Особенностью подросткового туберкулеза последних лет явилась встречаемость, как у взрослых, хронических деструктивных форм. Фиброзно-кавернозный и цирротический туберкулез выявлены у 15 из 317 подростков, что составило 4,7%. Первичные формы выявлены у 41 из 317 пациентов (12,9%). Это классические проявления первичного туберкулеза - первичный туберкулезный комплекс, туберкулез внутригрудных лимфатических узлов, плеврит. В основном, первичные формы были представлены плевритами

туберкулезной этиологии (74,4%).

Особенностью туберкулеза у наблюдаемых нами больных стала констатация распространенных, осложненных форм у 83 из 317 (26,2%). Осложненное течение характеризовалось вовлечением в процесс бронхов, обсеменением, плевральным выпотом на стороне поражения, кровохарканьем. Фаза распада выявлена у 61(19,2%), бактериовыделение - у 47 (14,8%) человек. При этом у 13 подростков (4,1%) отмечена множественная лекарственная устойчивость микобактерий туберкулеза к противотуберкулезным препаратам, что резко снижало эффективность лечения пациентов.

У 15 пациентов (4,7%) отмечались сопутствующие заболевания (сахарный диабет, эписиндром, постпневмонический пневмосклероз с формированием бронхоэктазов, а также описторхоз, саркоидоз, хронический риносинусит).

Внелегочные формы были представлены туберкулезом центральной нервной системы (3 случая из 10), туберкулезным спондилитом (1 случай из 10), хориоритинитом (1 случай из 10), полисерозитом туберкулезной этиологии (1 случай из 10), туберкулезом селезенки (2 случая из 10), периферических лимфатических узлов (2 случая из 10).

Лечение проводилось по соответствующему режиму с учетом распространенности, бактериовыделения, устойчивости МБТ к противотуберкулезным препаратам. Оперативное вмешательство проведено 13 пациентам (4,1%).

Выводы:

1. Среди клинических форм преобладали вторичные (82,4%) с преобладанием инфильтративного туберкулеза легких (41,7%);
2. В структуре туберкулеза у подростков  $\frac{1}{4}$  часть составили распространенные и осложненные формы туберкулеза органов дыхания (26,2%);
3. Множественная лекарственная устойчивость выявлена в 4,1% случаев;
4. Фаза распада констатирована в 19,2%, бактериовыделение – в 14,8% случаев;

5. Особенностью подросткового туберкулеза последних лет явилась встречаемость, как у взрослых, хронических деструктивных форм - 4,7%;
6. Сопутствующие заболевания имели 4,7% подростков.

## Литература:

1. Аксенова В.А. Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу у детей в России.// Труды Всероссийской научно-практической конференции «Туберкулез: проблемы диагностики, лечения и профилактики»/ Под ред. Ю.Н. Левашева — СПб; 2003.- С.81-85.
2. Александрова Е.Н., Завалев В.И., Потапова Е.Я. Особенности течения туберкулеза у подростков // Туберкулез сегодня: Материалы У11 Российского Съезда фтизиатров — М; 2003.- С.153.
3. Митинская Л.А., Тригуб Н.И., Фирсова В.А. и др. Внутригрудной туберкулез у лиц препубертатного и подросткового возраста в условиях акселерации// Пробл. туб.-1979.- №8.- С.17-20.
4. Русакова Л.И. Остропрогрессирующие формы легочного туберкулеза у подростков // Проблемы туберкулеза. – 2001. – №1. – С.31-33.
5. Туберкулез у детей и подростков: Руководство/ под ред. О.И.Король, М.Э. Лозовской.- Спб; 2005.- 424с.

Для корреспонденции:

**Козлова Оксана Феликсовна**

ГБОУ ВПО ТюмГМА «Минздравсоцразвития»

ассистент кафедры туберкулеза, к.м.н.

Моб.тел. – 8-919-959-77-18,

Раб.тел. – 8 -345-2-430-432.

625023 г. Тюмень, ул. Одесская, 54.