

антибактериальной терапии и своевременного реагирования в случаях вспышек риккетсиозов новой этиологии или заболеваний с лихорадкой неясной природы.

SUMMARY
MODERN ASPECTS OF LABORATORY
DIAGNOSIS RICKETTSIOSES

Yarmukhamedova N.

This article provides an overview and analysis of modern laboratory methods for diagnosis rickettsial diseases, with particular emphasis on the disease, known in Uzbekistan. To confirm the final diagnosis of rickettsial diseases are known, but the knowledge of epidemiology, clinical use must be sensitive and specific laboratory techniques. Confirmation of the diagnosis rickettsiosis is essential to ensure proper medical care, timely initiation of specific antibacterial therapy and timely response in case of outbreaks of a new rickettsial disease etiology or fever of unknown natur.

РАЗНОЕ:

УДЕЛЬНЫЙ ВЕС ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА РАЗВИТИЕ
ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Аскарова Р.И., Шарафаддинова Г.Р.

Ташкентская Медицинская Академия, Ургенчский филиал.

Ключевые слова: туберкулез, туберкулинодиагностика, поствакцинальный период.

Актуальность: Республика Узбекистан проводит комплекс мер, направленных на формирование здоровой личности человека, предоставляет детям, подросткам и молодежи безопасные условия для развития и здоровья. В республике, несмотря на комплекс проводимых широкомасштабных противотуберкулезных мероприятий эпидемиологическая ситуация по туберкулезу остается напряженной.

У детей и подростков в последние годы туберкулёз методом флюорографических исследований стал в 1,5-3 раза чаще выявляться в группах риска и обязательного контингента взрослого населения. Нельзя ещё считать, что туберкулёз у детей полностью побеждён. Пока ещё сохраняется опасность заражения туберкулёзом детей. Поэтому борьба с детским туберкулёзом остаётся одним из главных разделов общего комплекса противотуберкулёзных мероприятий. Одним из основных методов выявления или ранней диагностики туберкулёза у детей и подростков долгое время являлась массовая туберкулинодиагностика. По пробе Манту с 2 ТЕ ППД-Л туберкулез у детей выявляется, по данным разных авторов, в 40–70% случаев. Недостаточный объём туберкулинодиагностики (0,3%) в республике, привёл к снижению охватом ревакцинацией детей младшего школьного возраста (7-8 лет), в период, когда наблюдается естественное снижение противотуберкулёзного иммунитета. Поиск новых подходов к выявлению туберкулёза среди детей, изучение возможностей применения цифрового флюорографического обследования в детской практике привели к необходимости проведения и последующего анализа эффективности этого метода в

выявлении туберкулёза органов дыхания среди детей младшего и среднего школьного возраста, относящихся к группам повышенного риска по туберкулёзу.

Цель: Изучить структуру факторов риска, способствовавших развитию туберкулёза среди детей младшего и среднего школьного возраста, выявленных методом туберкулинодиагностики и цифровой флюорографии.

Материалы и методы исследования: Исследование проводилось в Хорезмском противотуберкулёзном диспансере. Ретроспективно были изучены 38 истории болезни детей и подростков, находившихся на лечении в детских отделениях, за период с 2010 по 2015 годы, выявленных методом туберкулиновой диагностики. Также изучены данные 49 больных детей, выявленных методом цифровой флюорографии, получивших лечение в период с 2015 по 2016 года. Возраст детей был от 7 до 14 лет.

1-ю группу изучения составили 38 детей, выявленные методом туберкулинодиагностики.

2-ю группу изучения составили 49 детей, выявленные методом цифровой флюорографии.

Сбор данных проводился по специальной анкете, которая заполнялась согласно медицинской документации. Изучение факторов было построено на изучении неспецифических и специфических факторов.

У всех заболевших пациентов был изучен анамнез, клинические, физикальные, рентгенологические проявления заболевания, данные туберкулинодиагностики. Всем проводилось обследование на микобактерии туберкулеза методом микроскопии по Цилю-Нильсену.

Результаты исследования.

Среди 38 детей, выявленных методом туберкулинодиагностики, было 21 (55%) мальчика и 17 (45%) девочек (группа 1). Группа больных, выявленных методом цифровой флюорографии – 49 детей, мальчиков – 16 (33%), девочек – 33 (67%) (группа 2).

Все больные проживали в сельской местности.

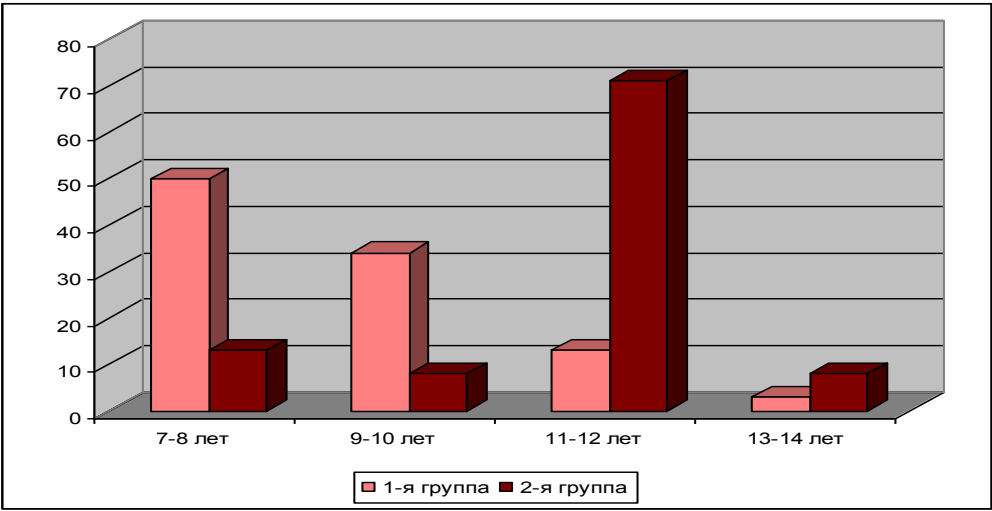
Больных в возрасте 7-8 лет было 25 (29%), 9-10 лет – 17 (19%), 11-12 – 40 (46%), 12-14 лет – 5 (6%).

<i>Возрастные группы</i>	<i>Абс. Значения</i>		<i>%</i>	
	1-я группа	2-я группа	1-я группа	2-я группа
7-8 лет	19	6	50	13
9-10 лет	13	4	34	8
11-12 лет	5	35	13	71
13-14 лет	1	4	3	8
Итого	38	49	100	100

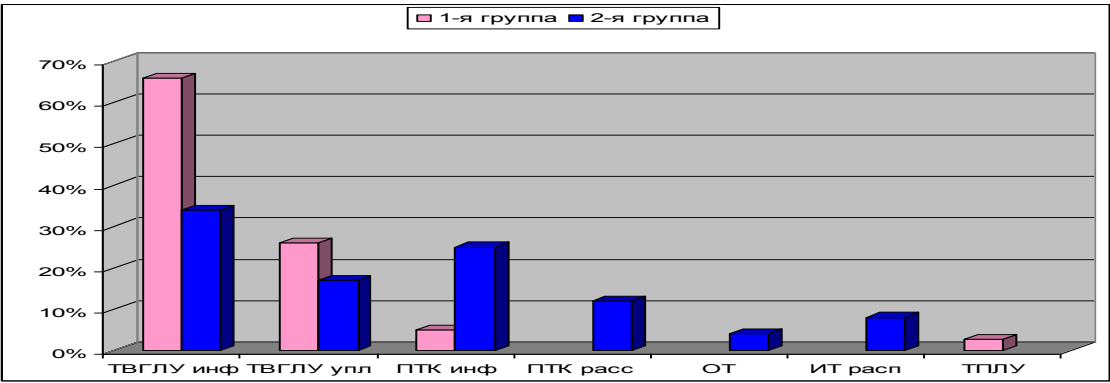
В группе детей, выявленных методом туберкулинодиагностики, преобладали дети 7-8 и 9-10 лет, тогда как цифровым флюорографическим методом было больше выявлено детей в возрасте 11-12 лет – 35 (71%), среди которых преобладали мальчики – 28 (80%).

Туберкулёз внутригрудных лимфатических узлов (ТВГЛУ) в фазе инфильтрации был выявлен соответственно у больных 1-й и 2-й групп: у 25 (66%) и 17 (34%), ТВГЛУ в фазе рассасывания – у 10 (26%) и 8 (17%), первичный туберкулёзный комплекс (ПТК) в

фазе инфильтрации – у 2 (5%) и 12 (25%), ПТК в фазе рассасывания – только во 2-й группе у 6 (12%).



Во 2-й группе больных наблюдался очаговый туберкулёз в фазе инфильтрации - у 2 (4%), инфильтративный туберкулёз в фазе распада – у 4 (8%). Туберкулёз периферических лимфатических узлов наблюдался у больных 1-й группы - у 1 (3%). Методом туберкулинодиагностики чаще выявлялись первичные формы заболевания в виде ТВГЛУ в стадии инфильтрации – 66%, методом цифровой флюорографии наряду с первичными формами, стали выявляться и вторичные формы туберкулёза органов дыхания в стадиях инфильтрации и распада, удельный вес которых в структуре составил 12%.



Изучены результаты туберкулинодиагностики в период выявления заболевания и проведена оценка результатов размера папулы в зависимости от возраста. По результатам пробы Манту сомнительная реакция наблюдалась у 7 (19%), положительная – у 27 (70,5%), гиперэргическая – у 4 (10,5%) больных.

Размер папулы более 5-9 мм был в 48% случаев, такие результаты чаще зафиксированы в возрастных группах повышенной заболеваемости: 7-8 лет (29%) и в 10-11 лет (16%). Сомнительные результаты отмечены в 19% случаев (размер папулы от 2 до 4 мм), в возрасте 7-8 лет и в 9-10 лет, что указывает на неэффективность вакцинации и ревакцинации. Положительные пробы (10-16 мм) зафиксированы в 22,5% случаев во всех возрастных группах. Гиперэргические результаты всего в 10,5% случаев, при этом 8%

приходится на возраст 9-10 лет. Чаще всего диагностика туберкулеза происходит при положительных результатах пробы Манту в возрастной период 7-8 лет, который приходится на период снижения вакцинального иммунитета.

Возраст	Проба Манту с 2 ТЕ				
	2-4мм. абс. %	5-9 мм. абс. %	10-16мм. абс. %	17 и > мм. абс. %	ВСЕГО абс. %
7-8 лет	3 (8%)	11 (29%)	5 (13%)	-	19 (50%)
9-10 лет	3 (8%)	6 (16%)	2 (5%)	3 (8%)	14 (36,5%)
11-12 лет	-	1 (3%)	2 (5%)	1 (3%)	4 (10,5%)
13-14 лет	1 (3%)	-	-	-	1 (3%)
ВСЕГО	7 (19%)	18 (48%)	9 (22,5%)	4 (10,5%)	38 (100%)

При изучении факторов риска по развитию туберкулеза: из социальных факторов выявлено, что дети с локальными формами туберкулеза, выявленные методом цифровой флюорографии в 2 раза чаще проживали в многодетных семьях 26 (53,1%), чем дети, выявленные методом туберкулинодиагностики 10 (26,3%). Среди детей 2-й группы было 11 (22,4%) детей сирот, фактор стресса встречался в 1,7 раз чаще 13 (26,5%), чем во 2-й группе 5 (13,1%), неполные семьи 20 (40,8%) встречались в 3,4 раза чаще, чем во 2-й группе 5 (13,1%). В школах интернатах проживали 4 (8,1%) детей 2-й группы; проживание в домах без удобств отмечалось в 2,2 раза чаще 34,7% (17), чем в 1-й группе детей 15,8% (6). 100% (87) детей проживало в сельской местности. Миграция родителей в анамнезе наблюдалась у 11 (22,5%) детей 2-й группы. Проживание детей в семьях с человеком, прибывшим из заключения, было зафиксировано у 8 (16,3%) детей 2-й группы, тогда когда среди детей 1-й группы данного фактора риска выявлено не было.

По степени занятости родителей, в группе детей выявленных методом цифровой флюорографии, достоверно чаще были неработающие родители: в этой группе детей матери не работали в 1,5 раза чаще 21 (42,9%), чем в 1-й группе 11 (28,9%), безработные отцы 11 (22,4%), а в 1-й группе таких не отмечалось.

Изучен наследственный анамнез в группах. Туберкулез у родителей в анамнезе выявлен у 23 (45%) детей 2-й группы, в 1-й группе таких данных выявить не удалось. ВИЧ- инфекция у родителей детей 2-й группы встречалась в 5%.

У детей 1-й и 2-й групп изучены медико-биологические неспецифические факторы риска: частые простудные заболевания верхних дыхательных путей(грипп, ОРЗ) отмечалось у 27 (71,1%) и 34 (69,4%) детей; пневмонии – у 13 (31,6%) и 15 (30,6%), анемии - у 15 (39,5%) и 19 (38,8%), психиатрическая патология – у 15 (39,5%) и 19 (38,8%), инфекция мочеполовой сферы – у 6 (15,8%) и 8 (16,3%), аллергические заболевания – у 15 (39,5%) и 19 (38,8%), заболевания гепатобилиарной системы – у 9 (23,7%) и 12 (24,5%) детей соответственно. У детей обеих групп, встречаемость соматической патологии была сопоставима и имела незначительную разницу

Изучены эпидемиологические факторы риска туберкулеза в группе, где изучались как известные контакты с больным туберкулезом, так и предполагаемые. Контакт с больным туберкулезом у больных 2-й группы – у 40 (81,6%) встречается в 5 раз чаще, чем среди пациентов 1-й группы – у 6 (15,8%).

№	Фактор	1-я группа	%	2-я группа	%
1	Контакт с отцом	1	17%	14	29%
2	Контакт с матерью	-	-	12	24%
3	Регулярный контакт с бабушкой или дедушкой	5	83%	8	16%
4	Нерегулярный контакт с родственниками, соседями	-	-	6	12%
5	Всего	6 (из 38)	16%	40 (из 49)	82%

Бактериовыделение у источника инфекции в 1-й группе больных наблюдалось у 3 (50%), во 2-й группе этот показатель составил 65,3% (32). Длительность контакта с бациллярным больным в среднем составила 3 месяца.

Необходимо отметить, что среди детей 2-й группы, учитывались такие факторы, как наличие лекарственной устойчивости микобактерий туберкулёза у источника инфекции – у 6 (12,2%), нерегулярное прохождение источником инфекции профилактической флюорографии – у 44 (90%), нерегулярное диспансерное наблюдение источников инфекции – у 42 (86%), нерегулярная туберкулинодиагностика или её отсутствие – у 49 (100%), глистная инвазия – у 36 (73,5%), Сахарный диабет – у 12 (24,5%).

При рассмотрении специфических факторов риска, эффективная вакцинация БЦЖ у детей из 1-й группы наблюдалась у 28 (87,5%) случаев, а во 2-й группе - у 24 (63,2%).

Выявленные факторы	1-я группа абс. (%)	2-я группа абс. (%)
Наличие вакцинации БЦЖ	32 (84,2%)	38 (77,6%)
Эффективность вакцинации БЦЖ		
Эффективная вакцинация БЦЖ	28 (87,5%)	24 (63,2%)
Средний размер рубчика	4,73 ± 2,5 (3,17-6,38)	3,76 ± 0,60 (3,13-4,47)

Средний размер поствакцинального рубчика в группе детей, выявленных методом туберкулинодиагностики, составил 3,78 ± 0,63 (3,15 - 4,41), а в группе детей, выявленных методом цифровой флюорографии 4,76±2,4 (3,15-6,36). Эффективность вакцинации у детей 2-й группы ниже, чем в1-й группе.

Выводы:

1. В группе детей, выявленных методом туберкулинодиагностики, преобладали дети 7-8 и 9-10 лет, тогда как в современных эпидемиологических условиях, цифровым флюорографическим методом было больше выявлено детей в возрасте 11-12 лет – 35 (71%), среди которых преобладали мальчики – 28 (80%).
2. Туберкулинодиагностическим методом чаще выявлялись первичные формы заболевания в виде туберкулёза внутригрудных лимфатических узлов в стадии инфильтрации – 66%, методом цифровой флюорографии наряду с первичными формами, стали выявляться и вторичные формы туберкулёза органов дыхания в стадиях инфильтрации и распада, удельный вес которых в структуре составил 12%.
3. Среди социальных факторов риска развития туберкулёза продолжают не только

оставаться, но и увеличивать свой удельный вес многодетность семей – у 26 (53,1%), фактор стресса – у 13 (26,5%), неполные семьи – у 20 (40,8%), проживание в школах интернатах – у 4 (8,1%), в домах без удобств – у 34,7% (17).

4. Особую актуальность стали приобретать глистная инвазия - 73,5%, сахарный диабет у детей - 24,5%, ВИЧ-инфицированность родителей - в 5%, контакт с больным, выделяющим лекарственно-устойчивые формы микобактерий туберкулёза - 12,2% случаев.

ЛИТЕРАТУРА

1. Мухтаров Д.З., Муаззамов Б.Р. «Сил касаллиги» Бухоро 2005г.
2. Убайдуллаев А.М. и соавт. «Сил касаллиги» Тошкент 2010г.
3. Хоменко А.Г. «Химиотерапия туберкулеза легких» М. медицина 2004г.
4. Шестерина М.В. «Изменения бронхов при туберкулезе легких» М. медицина 2006г.
5. Александрова Е.Н., Потапова Е.Н., Чхетия Н.М. и др. Раннее выявление туберкулеза у детей // VII съезд Российских фтизиатров. Туберкулез сегодня: Тез. докл. М., 2003; 147.
6. Бутыльченко О.В., Гаврилова Г.Х. Выявление туберкулеза у детей при высокой распространенности заболевания // Материалы Юбилейной сессии ЦНИИТ РАМН. М., 2001; 158–9.

RESUME

THE STRUCTURE AND SPECIFIC GRAVITY FACTORS OF RISK TO TUBERCULOSIS AMONG CHILDREN IN MODERN CONDITION

Askarova R.I., Charafaddinova G.R.

There were studied histories of disease 38 children, revealed by method tuberculin diagnostics and 49 children, revealed by method digital fluorography, at age 7-14 years. We have been special questionnaire. The study of factors was built on study nonspecific and specific factors. The method tuberculin diagnostics were more often revealed primary forms of the disease, method digital fluorography alongside with primary forms, become be revealed and secondary forms tuberculosis specific gravity which in structure has formed 12%. We to manage to install that in modern condition are saved, as well as enlarge its specific gravity social factors risk of the development of the tuberculosis such as many children family, factor of the stress, incomplete families, residence in boarding-school, in house without amenities. For present-day day gain special urgency such factors risk as HIV-infection beside child and parents, contact with patients, who have multidrug resistance forms of tuberculosis.

УДК: 616.018.54:616.36-004: 547.962.3

ИЗМЕНЕНИЕ БЕЛКОВОГО СПЕКТРА КРОВИ У БОЛЬНЫХ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ

Зубайдуллаева М.Т., Каримова М.Т.

Ташкентская Медицинская Академия

Ключевые слова: цирроз печени, белковый спектр, гепатоциты, гепатобиллиарная система, альбумин.

Среди гепатобиллиарной системы человека, особое место, занимают циррозы печени, являющиеся конечной стадией многих форм печеночной патологии. Цирроз