



JOURNAL OF CARDIORESPIRATORY RESEARCH

ЖУРНАЛ КАРДИОРЕСПИРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

УДК:616.24-0025-053.2(470.44)

Ходжаева Светлана Атахановназаведующая кафедрой фтизиатрии Самаркандского Государственного
Медицинского Института, г. Самарканд, Узбекистан**Аджаблаева Динара Намазовна**ассистент кафедры фтизиатрии Самаркандского Государственного
Медицинского Института, г. Самарканд, Узбекистан

ОЦЕНКА ОПАСНОСТИ ОЧАГОВ ТУБЕРКУЛЁЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ДЛЯ ПРОЖИВАЮЩИХ В НИХ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

For citation: Xodjaeva S.A., Adjablava D.N. Assessment of dangers for children and adolescents who are household contact of tuberculosis infection. Journal of cardiorespiratory research. 2020, vol. 2, issue 1, pp. 77-80


<http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2020-2-14>

АННОТАЦИЯ

В статье оценена опасность семейных очагов туберкулёзной инфекции в развитии заболевания у детей и подростков в условиях Самаркандского областного противотуберкулёзного диспансера. Наиболее часто в семье туберкулёзом болела мать, в большинстве случаев отмечен контакт с матерью выделяющей микобактерии. В основном источником инфекции детей были больные с диссеминированной формой туберкулёза лёгких. Риск развития туберкулёза у детей, в том числе вызванного устойчивыми штаммами МБТ, увеличивался, если источник инфекции ранее находился в пенитенциарной зоне. Отрицательные социальные факторы следует считать прогностическими факторами эпидемической напряженности, так как именно в таких семьях увеличивается риск распространенности внутрисемейной инфекции. Опасность заболевания туберкулёзом возрастает у детей из семейных очагов туберкулёза, в которых больна мать или два члена семьи и более (близкие родственники). Дети в таких очагах имеют высокую опасность развития заболевания и особенно нуждаются в наблюдении и проведении профилактических оздоровительных мероприятий в условия детских учреждений.

Ключевые слова: туберкулез у детей и подростков, семейный очаг инфекции, факторы риска

Khodjaeva Svetlana AtahanovnaSamarqand Davlat Tibbiyot Instituti ftiziatriya
kafedrasi mudiri, Samarqand sh., O'zbekiston**Adjablava Dinara Namazovna**Samarqand Davlat Tibbiyot Instituti ftiziatriya
kafedrasi assistenti, Samarqand sh., O'zbekiston

SIL INFEKTSIYASI O'CHOQLARINING ULARDA YASHOVCHI BOLALAR VA O'SMIRLARGA XAVFINI BAHOLASH

ANNOTATSIYA

Maqolada sil infeksiyasi o'choqlarida yashovchi oilalarda kasallikning bolalar va o'smirlarga yuqish xavfi Samarqand viloyati silga qarshi kurashish dispanseri ma'lumotlari asosida baholangan. Oilada asosan ona kasallangan va ko'pgina holatlarda u bakteriya ajratuvchi bo'lgan. Bolalarda kasallik manbai silning tarqoq turi bilan kasallangan bemorlar bo'lgani aniqlandi. Bolalarda silni, ayniqsa kasallikni dorilarga chidamli turi rivojlanishi xavfi, sil manbai avval penitensiar zonada bo'lgani aniqlanishi bilan birga ko'payadi. Epidemik holatni yomonlashishiga manfiy ijtimoiy omillar olib kelishi mumkin bo'lib, bunday oilalarda oila ichi infeksiyasini tarqalishi xavfi ko'tariladi. Oilada ona yoki ikki va undan ortiq (yaqin qarindoshlar) a'zolari sil bilan kasallangan bo'lsa, sil bilan kasallanish xavfi ortadi. Bunday oilalarda yashovchi bolalar va o'smirlar maktabgacha ta'lim muassasalarida nazorat va kuzatuv, hamda profilaktik chora tadbirlar o'tkazilishiga muxtojdir.

Kalit so'zlar: bolalar va o'smirlar sili, oilaviy sil o'choqi, havf omillar

Khodjaeva Svetlana Atahanovnahead of the department of phthiisology of the
Samarkand state Medical institute, Samarkand, Uzbekistan
Adjablava Dinara Namazovna

assistant of the department of phthiology of the
Samarkand state Medical institute, Samarkand, Uzbekistan

ASSESSMENT OF DANGERS FOR CHILDREN AND ADOLESCENTS WHO ARE HOUSEHOLD CONTACT OF TUBERCULOSIS INFECTION

ANNOTATION

In article is evaluated danger household contact of tuberculous infection in development of the disease of children and adolescents in Samarkand state antituberculosis dispensary. Often in family tuberculosis was ill the mother, in most cases noted contact with the mother. In general, children and adolescents are infected as result of contact with disseminated form tuberculosis patients. The risk of the development tuberculosis of children, increased if the source of infections was earlier in prison zone. The negative social factors are considered as the prognostic factor to epidemic tension. The danger of the disease tuberculosis increases of children and adolescents from household centre tuberculosis, in which mother or two members of families (the close relatives) seek with tuberculosis. The children have a high danger of the development of the disease and particularly need for observation and undertaking preventive sanitary action.

Keywords: tuberculosis of children and adolescents, household contact, risk factors

Актуальность. На сегодняшний день эпидемиологические показатели по туберкулезу в мире показывают, что ситуация остается сложной. Как известно риску заболеть туберкулезом чаще подвержены дети из контакта с туберкулезным больным. Как в мире в целом, так и в Самаркандской области за последнее десятилетие заболеваемость детей туберкулезом возросла, [4,5]. В семейных очагах туберкулеза при тесных и длительных контактах высока вероятность развития болезни [1]. У детей раннего возраста туберкулез протекает особенно проблематично [9,10]. При наличии в очаге туберкулеза отрицательных социальных факторов, увеличивается опасность заболевания среди тех, кто находится в тесном контакте с больным [3]. Профилактика и раннее выявление туберкулеза являются приоритетными направлениями фтизиопедиатрии [6,7,8]. К числу факторов, создающих высокий эпидемический риск в очаге, можно отнести злоупотребление алкоголем, наличие двух и более членов семьи, больных различными формами туберкулеза, нетрудоустроенность обоих родителей, страдающих туберкулезом [2].

Цель исследования. Оценить опасность семейных очагов туберкулезной инфекции в развитии заболевания у детей и подростков.

Материалы и методы. Исследование проведено в детских отделениях Самаркандского областного противотуберкулезного диспансера. Обследованы две группы детей и подростков имевшими тесный семейный контакт с больным туберкулезом, в 2018-2019 гг.: 1-ю группу (n = 100) составили больные деструктивными и прогрессирующими формами туберкулеза, 2-ю группу (n = 60) пациенты с наличием туберкулезного процесса в фазе уплотнения и обызвествления. В 1-й группе детей возраст колебался: до 7 лет - 44 детей, 8-15 лет - 56 детей, во 2-й группе: до 7 лет - 22 пациента. 8-15 лет - 38.

Результаты исследования. Достоверно выявлено, что у больных из двух групп в семье наиболее часто источником заражения была больная туберкулезом мать. При этом контакт с матерью-бактериовыделителем микобактерий туберкулеза (МБТ) был немного чаще, чем с матерью, не являвшейся бактериовыделителем - 56,0 и 36,8% против 44,4 и 33,3% соответственно (табл. 1).

Таблица 1

Контакты и источники инфекции в группах наблюдения

Характеристика контакта с больным ТБ		Пациенты с деструктивным и остропрогрессирующим ТБ		Пациенты с ТБ в стадии кальцинации	
		n=100 абс./%		n=60 абс./%	
Внутрисемейный контакт МБТ+	Всего	50	100,0	19	100,0
	Источник – мать	28	56,0	7	36,8
	Источник – отец	16	32,0	5	26,3
	Источники – близкие родственники	4	8,0	6	31,6
	Источники – два человека и более	2	4,0	1	5,3
Контакт с больным ТБ без бактериовыделения	Всего	36	100,0	18	100,0
	Источник – мать	16	44,4	6	33,3
	Источник – отец	10	27,8	7	38,9
	Источники – два человека и более	2	5,6	2	11,1
	Источники – близкие родственники (пер. контакт)	8	22,2	3	16,7

Непостоянный контакт МБТ+	Всего	14	100,0	23	100,0
	С больными родственниками	10	71,4	17	73,9
	С больными соседями	4	28,6	6	26,1
	Итого	100		60	

В основном источником инфекции для детей и подростков были больные с диссеминированной формой туберкулёза лёгких (МБТ+) родители (28 из 52), в этих семьях выявлено 23 случая специфического процесса у детей и подростков (78,0%). Опасность представляли, больные инфильтративным туберкулёзом, у 17 из 23 детей (73,9%),

имевших контакт с указанной клинической формой, диагностирован туберкулёз. Имеет место факт, что при наличии у родителей фиброзно-кавернозного туберкулёза и выделением МБТ, остро прогрессирующим туберкулёзом заболевают 77% контактирующих детей (табл. 2).

Таблица 2

Частота пациентов в зависимости от формы туберкулёза лёгких у родителей

Клинические формы туберкулёза у больных родителей	Число контактных детей	Сведения о состоянии здоровья контактирующих детей	
		Заболели активным ТБ	Перенесли ТБ латентно
Диссеминированный, МБТ+	23	17 (73,9%)	6 (26,1%)
Инфильтративный, МБТ+	17	10 (58,8%)	7 (41,2%)
Казеозная пневмония, МБТ+	1	1 (100,%)	0
Фиброзно-кавернозный, МБТ+	9	7 (77,7%)	2 (22,3%)

Риск развития туберкулёза у детей, в том числе вызванного лекарственно-устойчивыми штаммами МБТ, увеличивался, если источник инфекции ранее находился в пенитенциарной зоне / или вёл асоциальный образ жизни. В таких очагах дети и подростки переносили заболевание в 4 раза чаще. Наша работа показала, что пациенты, и дети с наличием специфического процесса в фазе уплотнения и обызвествления жили в бытовых условиях не отвечающим нормам (частое отсутствие подачи электроэнергии, земляной пол, отсутствие централизованной подачи воды, газа и т.д.) примерно с одинаковой частотой (96,0 и 88,8%). Если родители-источники инфекции имели вредные привычки (алкоголизм, курение, употребление инъекционных наркотиков) риск заболевания

деструктивными и остро прогрессирующими формами туберкулёза увеличивался в 1,3 раза (табл. 3). Риск развития активного туберкулёза значительно возрастал при наличии в очаге таких факторов как нетрудоустроенности одного или обоих родителей, асоциальный образ жизни семьи.

Актуально, что в семьях, где больные туберкулёзом родители не имели постоянного заработка, наблюдалось их частое уклонение от терапии и нарушение режимов лечения. Часто в очагах из семейного туберкулёза, отягощенных негативными социальными факторами, не относились с должной серьезностью к рекомендациям врача: осмотры детей проводили нерегулярно, дети изолировались лишь в случае формального отказа от лечения в санатории.

Таблица 3

Факторы риска развития туберкулёза

Факторы, установленные в семейных очагах ТБ	1-я группа		2-я группа	
	Всего абс.	%	Всего абс.	%
	100		60	
Алкоголизм родителей	24	24,0	9	18,0
Пребывание в ИТУ в анамнезе	16	16,0	2	4,0
Безработен один из родителей	76	76,0	12	24,0

Безработны оба родителя	56	56,0	2	4,0
Многодетная семья	66	66,0	41	82,0
Неполная семья	44	44,0	30	60,0
Асоциальные семьи	20	20,0	5	10,0
Тяжелые материально-бытовые условия	96	96,0	44	88,0

Проанализированы профилактические противотуберкулёзные мероприятия (ППТМ) у 80 больных с деструктивным и остропрогрессирующим туберкулёзом и 45 детей с туберкулёзом в фазе обывествления из семейного контакта с больным. Важно отметить, что 44 (55,0%) наблюдавшимся больным не проводились ППТМ, так как они зарегистрированы в скрытых семейных очагах и заболевание у них был выявлено после первоначального выявления заболевания у родителей-источников инфекции. В группе заболевших детей из зарегистрированных семейных очагов выявлены грубые нарушения в проведении ППТМ, которые оказали влияние на развитие болезни. При этом нарушались важные принципы профилактики туберкулёза – полное изолирование от больных-бактериовыделителей (22,1%), постоянная диспансерная помощь и наблюдение (52,8%), частое осуществление санитарно-противоэпидемических мер (37,4%).

Заключение. Таким образом, в случае наличия в очаге семейного туберкулеза двух и более членов семьи, а также в

случаях регистрации в таких очагах летальных исходов от туберкулеза опасность заболевания у детей и подростков достоверно возрастает.

Негативные социальные факторы необходимо учитывать и считать прогностическими в отношении дальнейшего эпидемического неблагополучия, так как именно в таких очагах возрастает риск прогрессирования внутрисемейной инфекции. Дети и подростки в таких очагах имеют высокие шансы развития специфического процесса и особенно нуждаются в диспансеризации и проведении профилактических оздоровительных мероприятий в условия дошкольных и образовательных учреждений.

Вышеуказанные положения диктуют необходимость более активного осуществления диспансерных работ по раннему и своевременному выявлению туберкулёза у взрослого населения, изолирования пациентов-бактериовыделителей до полного абацилирования.

Список литературы/Iqtiboslar/References

1. Аджаблаева Д.Н. Основные эпидемиологические показатели по туберкулезу органов дыхания среди детей и подростков в Самаркандской области: состояние проблемы и возможные пути ее разрешения // Universum: медицина и фармакология. – 2014. – №9 (10). – С. –33–35.
2. Аджаблаева Д.Н. Показатель качества жизни во фтизиопедиатрии // Туберкулез и болезни легких. – Том 96. - №2. – 2018. – Стр. 32-36.
3. Александрова Е.Н. Особенности течения туберкулеза у детей раннего возраста // Туберкулез и болезни легких. – 2013. – №6. – С. 8–9.
4. Амосова Е.А., Бородулина Е.А., Бородулин Б.Е., Крюкова А.М. Факторы риска инфицирования детей микобактериями туберкулеза (МБТ) в крупном промышленном центре // Врач – 2008.- №2.- С. 44-45.
5. Киселевич О.К., Богданова Е.В., Юсубова А.Н., Ширшов И.В. Милиарный туберкулез, как одно из проявлений генерализованного туберкулеза у детей раннего возраста. Туберкулез в России. Год 2007: материалы VIII Российского съезда фтизиатров. М.: Идея, 2007: 252–253.
6. Король О.И., Васильева Е.Б., Клочкова Л.В., Лозовская М.Э. Современные аспекты туберкулезной инфекции у детей раннего возраста. Туберкулез в России. Год 2007: материалы VIII Российского съезда фтизиатров. М.: Идея, 2007: 253–255.
7. Маматова Н.Т. Отрицательные социальные факторы и их влияние на возникновение туберкулеза у детей. // Молодежный инновационный вестник. Том VII. 2018. – С. 67-68.
8. Поддубная Л.В., Шилова Е.П. Туберкулёзная инфекция у детей и подростков из семейных очагов // Пробл. туб. – 2011. – №1. – С. 11–15.
9. Саидова М.А. Особенности психосоматических изменений у детей и подростков с легочным туберкулезом. // Polish science journal. – Issue 9 (18). – 2019. – С. 18-23.
10. Ходжаева С.А. Ситуация по туберкулёзу у детей Самаркандской области. // Проблемы медицины и биологии. – №3. – Том 93. – 2017. – Стр. 129-132.