

ВНЕЛЕГОЧНЫЕ ФОРМЫ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА В 1985-2010 ГОДАХ

Е.А. Цыганкова, А.В. Мордык, А.А. Турица

ГБОУ ВПО «Омская государственная медицинская академия» Минздрава России

EXTRAPULMONARY TUBERCULOSIS IN CHILDREN AT AN EARLY AGE IN 1985-2010

E.A. Tzygankova, A.V. Mordyk, A.F. Turitza

Проанализировано 311 случаев заболевания туберкулезом детей раннего возраста, находившихся на стационарном лечении в период с 1985 по 2010 годы. Установлено, что внелегочные локализации специфического процесса регистрировали достаточно редко. В последнее изучаемое десятилетие (2001-2010 гг.) в 2,5 раза чаще, чем в период с 1985 по 1994 годы, у детей раннего возраста несколько чаще наблюдали сочетание туберкулеза органов дыхания и внелегочных локализаций (8,1% и 3,3%, $p = 0,177$), но одинаково часто регистрировали изолированные внелегочные локализации специфического процесса (6,2% и 4,0%, $p = 0,588$). Среди внелегочных форм туберкулеза у детей раннего возраста на долю туберкулезного менингоэнцефалита приходилось 50% случаев.

Ключевые слова: туберкулез, внелегочная локализация, дети раннего возраста.

311 cases of tuberculosis in children at an early age which were on hospitalization during the period from 1985 to 2010 were analyzed. It is established that extra pulmonary localization of specific process was registered rather seldom. In the last studied decade (2001-2010) by 2,5 times more often than during the period from 1985 to 1994, at children of early age the combination of tuberculosis of respiratory organs and extra pulmonary localizations was observed (8,1% and 3,3%, $p = 0,177$), the isolated extra pulmonary localization of specific process (6,2% and 4,0%, $p = 0,588$) equally often was registered. Among extra pulmonary forms of tuberculosis at children of early age 50% of cases fell to the share of a tubercular encephalomeningitis.

Keywords: tuberculosis, extra pulmonary localization, children at an early age.

Введение

Наиболее четким индикатором состояния эпидемической обстановки по туберкулезу является показатель заболеваемости туберкулезом (ТБ) детей [4], структура которого в различные периоды существенно отличается [6]. У детей в настоящее время преобладает ТБ внутригрудных лимфатических узлов, а внелегочные формы заболевания занимают достаточно скромное место [1, 2, 5]. По данным некоторых авторов, среди заболевших туберкулезом детей в последнее время отмечается рост числа пациентов раннего возраста [3, 5]. Число работ, посвященных проблеме внелегочного ТБ в этой возрастной категории, незначительно, что обуславливает актуальность ее изучения.

Цель исследования

Изучить локализацию внелегочных форм туберкулеза и их долю в общей структуре туберкулеза у детей раннего возраста в различные периоды в течение 1985-2010 годов.

Материалы и методы исследования

Проанализировано 311 случаев ТБ у детей раннего возраста, находившихся на стационарном лечении в период с 1985 по 2010 гг. Сформированы пять групп в соответствии с пятилетними временными периодами: I группа состояла из 71 ребенка, которые находились на стационарном лечении в 1985-1989 гг., во II группу вошли 55 детей, получавших противотуберкулезную терапию в 1990-1994 гг., III группа сформирована из 39 пациентов, находившихся на лечении с 1995 по 1999 гг., IV группу составили 63 ребенка раннего возраста, получавшие противотуберкулезное лечение в 2001-2005 гг., в V группу вошли 83 ребенка, лечившихся от ТБ в 2006-2010 гг. Распределение детей в изучаемых группах по полу, возрасту и месту проживания представлено в табл. 1. Вне зависимости от периода наблюдения в группах сравнения не было достоверных различий по полу, возрасту и месту проживания детей.

Таблица 1. Распределение детей в группах наблюдения по полу, возрасту и месту проживания

Признак	Группа наблюдения					Оценка достоверности различий между группами	
	I (1985-1989 гг.) абс. (%)	II (1990-1994 гг.) абс. (%)	III (1995-1999 гг.) абс. (%)	IV (2001-2005 гг.) абс. (%)	V (2006-2010 гг.) абс. (%)	χ^2	p
Возраст до 1 года	3 (4,2)	3 (5,5)	3 (7,7)	8 (12,7)	8 (9,6)	4,038	0,401
Возраст от 1 до 2 лет	17 (23,9)	11 (20,0)	5 (12,8)	9 (14,3)	13 (15,7)	3,480	0,481
Возраст от 2 до 3 лет	51 (71,8)	41 (74,5)	31 (79,5)	46 (73,0)	62 (74,7)	0,839	0,933
Мужской пол	40 (56,3)	28 (50,9)	25 (64,1)	35 (55,6)	57 (68,7)	5,627	0,229
Женский пол	31 (43,7)	27 (49,1)	14 (35,9)	28 (44,4)	26 (31,3)	5,627	0,229
Житель города	30 (42,3)	22 (40,0)	23 (59,0)	22 (34,9)	36 (43,4)	5,962	0,202
Житель села	41 (57,7)	33 (60,0)	16 (41,0)	41 (65,1)	47 (56,6)	5,962	0,202
Всего	71 (100,0)	55 (100,0)	39 (100,0)	63 (100,0)	83 (100,0)		

Таблица 2. Структура клинических форм туберкулеза у детей раннего возраста в различные периоды

Клиническая форма	Группа наблюдения					Оценка достоверности различий между группами	
	I (1985-1989 гг.) абс. (%)	II (1990-1994 гг.) абс. (%)	III (1995-1999 гг.) абс. (%)	IV (2001-2005 гг.) абс. (%)	V (2006-2010 гг.) абс. (%)	χ^2	p
Туберкулезная интоксикация	1 (1,4)	-	-	-	-	3,319	0,495
Туберкулез органов дыхания	69 (97,2)	51 (92,7)	37 (94,9)	60 (95,2)	76 (91,6)	2,590	0,629
в т. ч. с бактерио-выделением	4 (5,8)	1 (2,0)	1 (2,7)	-	1 (1,3)	5,336	0,255
Туберкулез ВГЛУ в т. ч.:	52 (75,4)	44 (86,3)	30 (81,1)	49 (81,7)	69 (90,8)	6,752	0,150
в сочетании с внегочным	2 (3,9)	2 (4,6)	1 (3,3)	2 (4,1)	7 (10,1)	3,507	0,477
осложненное течение	8 (15,4)	7 (15,9)	2 (6,7)	9 (18,4)	9 (13,0)	2,313	0,678
Первичный туберкулезный комплекс в т. ч.	16 (23,2)	7 (13,7)	7 (18,9)	10 (16,7)	6 (7,9)	9,458	0,051
в сочетании с внегочным	-	-	1 (14,3)	1 (10,0)	1 (16,7)	3,508	0,477
осложненное течение	2 (12,5)	-	2 (28,6)	-	-	5,965	0,202
Диссеминированный туберкулез легких	1 (1,4)	-	-	1 (1,6)	1 (1,3)	1,342	0,854
Врожденный туберкулез	-	-	-	-	1 (1,2)	2,756	0,599
Сочетание туберкулеза органов дыхания (ТОД) и внегочного туберкулеза в т. ч.:	2 (2,9)	2 (3,9)	2 (5,4)	3 (5,0)	8 (10,5)	4,186	0,381
ТОД + туберкулез мочевой системы	-	1 (50,0)	-	1 (33,3)	3 (37,5)	2,349	0,672
ТОД + периферических лимфоузлов	1 (50,0)	1 (50,0)	2 (100)	1 (33,3)	2 (25,0)	3,926	0,416
ТОД + костей и суставов	1 (50,0)	-	-	-	2 (25,0)	3,238	0,519
ТОД + кожи	-	-	-	-	1 (12,5)	1,195	0,879
ТОД + несколько вне-гочных локализаций	-	-	-	1 (33,3)	-	4,958	0,292
Внегочный туберкулез	1 (1,4)	4 (7,3)	2 (5,1)	3 (4,8)	6 (7,2)	3,299	0,509
Всего	71 (100,0)	55 (100,0)	39 (100,0)	63 (100,0)	83 (100,0)		

Таблица 3. Структура внегочного туберкулеза у детей раннего возраста в различные периоды

Клиническая форма	Группа наблюдения					Оценка достоверности различий между группами	
	I (1985-1989 гг.) абс. (%)	II (1990-1994 гг.) абс. (%)	III (1995-1999 гг.) абс. (%)	IV (2001-2005 гг.) абс. (%)	V (2006-2010 гг.) абс. (%)	χ^2	p
Всего детей, больных туберкулезом	71 (100,0)	55 (100,0)	39 (100,0)	63 (100,0)	83 (100,0)		
Внегочный туберкулез, в т. ч.:	1 (1,4)	4 (7,3)	2 (5,1)	3 (4,8)	6 (7,2)	3,299	0,509
с бактерио-выделением	-	1 (25,0)	-	-	2 (33,3)	2,325	0,676
менингоэнцефалит	1 (100)	2 (50,0)	1 (50,0)	1 (33,3)	3 (50,0)	1,333	0,856
мочевой системы	-	2 (50,0)	-	-	-	6,857	0,144
периферических лимфоузлов	-	-	-	2 (66,6)	-	9,905	0,042
костей и суставов	-	-	-	-	3 (50,0)	6,154	0,188
кожи и подкожной клетчатки	-	-	1 (50,0)	-	-	7,467	0,113
Всего	71 (100)	55 (100)	39 (100)	63 (100)	83 (100)		

Результаты и обсуждение

Структура клинических форм ТБ у детей в изучаемых группах представлена в табл. 2. В клинической структуре ТБ у пациентов в изучаемых группах преобладал ТБ органов дыхания, на его долю приходилось от 91,6% до 97,2%. Ведущей формой специфического поражения у детей раннего возраста на протяжении последних 25 лет являлся ТБ внутригрудных лимфатических узлов, доля которого составляла от 75,4% до 90,8%.

Всего в группах наблюдения выявлено 17 больных с сочетанием ТБ органов дыхания и внеторакальных локализаций, из них в семи случаях (41,2%) отмечено поражение периферических лимфоузлов, у пяти пациентов (29,4%) диагностирован ТБ мочевой системы, у трех детей (17,6%) в патологический процесс были вовлечены кости, в одном случае (5,9%) была поражена кожа и подкожная клетчатка и еще у одного ребенка (5,9%) ТБ органов дыхания сочетался с двумя внегочными локализациями (поражение костей и периферических лимфатических узлов).

Доля детей с ТБ внегочных локализаций в сравниваемых группах составила от 1,4% до 7,3% (табл. 3). Из 16 случаев внегочного ТБ у детей в изучаемых группах в восьми (50,0%) диагностирован менингоэнцефалит, эта форма ТБ встречалась в каждой группе сравнения. У семи детей (87,5%) с ТБ менингитом установлен тесный семейный контакт со взрослыми больными ТБ органов дыхания с бактериовыделением. В трех случаях (42,9%) у источника заражения ребенка выявлена лекарственная устойчивость микобактерий туберкуле-

за (МБТ) к противотуберкулезным препаратам (ПТП); эти три случая зарегистрированы в период с 2006 по 2010 гг. Только один ребенок из семи, находившихся в контакте с больными туберкулезом (14,3%), наблюдался по IV группе диспансерного учета с рождения, в остальных случаях контакт установлен только после выявления заболевания у ребенка. У одного пациента (12,5%) источник заражения установить не удалось. У семи детей (87,5%) поражение центральной нервной системы сочеталось с ТБ органов дыхания, из них по три случая (42,9%) приходилось на долю первичного ТБ комплекса и ТБ внутригрудных лимфатических узлов, у одного ребенка (14,3%) диагностирован милиарный ТБ легких. У двух пациентов (25,8%) с ТБ менингоэнцефалитом из V группы (2006-2010 гг.) в ликворе методом посева обнаружены МБТ, из них в первом случае выявлена устойчивость МБТ к изониазиду и стрептомицину, во втором – множественная лекарственная устойчивость к изониазиду, рифампицину, стрептомицину, канамицину.

Среди внегочных локализаций ТБ процесса у детей в изучаемых группах в трех случаях (18,7%) отмечено поражение костей (правой плечевой кости, правой бедренной кости, II плюсневой кости правой стопы), причем ТБ данной локализации зарегистрирован только у детей V группы (период с 2006 по 2010 гг.). Во всех случаях ТБ костей выявлен при обращении за медицинской помощью, сопровождался деструкцией костной ткани, был подтвержден гистологически.

ТБ мочевой системы встречался только во II группе наблюдения (период с 1990 по 1994 гг.), был диагностирован у двух

пациентов (12,5%), в одном случае выявлен паренхиматозный ТБ почек с бактериовыделением, во втором случае — двусторонний множественный ТБ папиллит, ТБ уретрит.

В двух случаях (12,5%) у пациентов IV группы (2001-2005 гг.) диагностирован ТБ периферических лимфатических узлов, из них у одного ребенка отмечалось поражение подчелюстной группы лимфоузлов, у второго — паховой группы лимфоузлов. Оба ребенка выявлены при обращении за медицинской помощью, диагноз установлен после биопсии увеличенных лимфатических узлов. У одного ребенка (6,2%) из III группы (1995-1999 гг.) отмечалось специфическое поражение кожи и подкожной клетчатки. Заболевание выявлено при обращении за медицинской помощью с жалобами на опухолевидное образование в области левой половины грудной клетки, диагноз подтвержден гистологически.

Заключение

В структуре клинических форм ТБ у детей раннего возраста на протяжении всего периода наблюдения (1985-2010 гг.) преобладал ТБ органов дыхания, на долю которого приходилось более 90% случаев. Внелегочная локализация специфического процесса регистрировалась достаточно редко. В последнее изучаемое десятилетие (2001-2010 гг.) у детей раннего возраста в 2,5 раза чаще, чем в период с 1985 по 1994 годы, наблюдалось сочетание ТБ органов дыхания и внелегочных локализаций (8,1% и 3,3%, но различия статистически недостоверны: $\chi^2 = 1,822, p = 0,177$), одинаково часто регистрировалась изолированная внелегочная локализация специфического процесса (6,2% и 4,0%, $\chi^2 = 0,294, p = 0,588$). Среди внелегочных форм ТБ у детей раннего возраста на долю менингоэнцефалита приходилось 50% случаев.

Литература

1. Аксенова В.А. Внелегочный туберкулез у детей в России // Актуальные вопросы выявления, диагностики и лечения внелегочного туберкулеза: Науч. тр. Всерос. науч.-практ. конф. / под ред. Ю.Н. Левашева. — 2006. — С. 15-17.
2. Аксенова В.А. и др. Туберкулез у детей и подростков в России в 21 веке // Совершенствование мед. помощи больным туберкулезом: Материалы Всерос. науч.-практ. конф. — СПб, 2011. — С. 328-330.
3. Васильева Е.Б., Ключкова Л.В. Анализ клинико-эпидемиологических особенностей туберкулезной инфекции у детей раннего возраста // Туберкулез и болезни легких. — 2011. — № 4. — С. 80-81.
4. Довгалюк И.Ф., Корнева Н.В. Клинико-эпидемиологические особенности туберкулеза у детей северо-запада Российской Федерации // Туберкулез и болезни легких. — 2011. — № 3. — С. 12-16.
5. Михайлова Ю.В., Сон И.М., Скачкова Е.И., Стерликов С.А. Распространение туберкулеза среди детей и подростков в Российской Федерации (анализ данных официальной статистики) // Туберкулез и болезни легких. — 2009. — № 1. — С. 5-10.
6. Филиппов А.В., Овсянкина Е.С., Денисова Л.С. Изменение структуры показателя детской заболеваемости туберкулезом в условиях напряженной эпидемиологической ситуации // Туберкулез в России: Материалы 8-го Рос. съезда фтизиатров. — М., 2007. — С. 226.

Сведения об авторах

Цыганкова Елена Анатольевна — ассистент кафедры фтизиатрии и фтизиохирургии ГБОУ ВПО «Омская государственная медицинская академия» Минздрава России, кандидат медицинских наук

Адрес: 644050 г. Омск, ул. Химиков, д. 8-а, КУЗОО «КПТД № 4», кафедра фтизиатрии и фтизиохирургии;

644050, г. Омск, просп. Мира, д. 17-а, кв. 51

Тел. +7 (913) 634-14-13

e-mail: 6341413@mail.ru

Мордык Анна Владимировна — заведующая кафедрой фтизиатрии и фтизиохирургии ГБОУ ВПО «Омская государственная медицинская академия» Минздрава России, доктор медицинских наук

Адрес: 644050 г. Омск, ул. Химиков, д. 8-а, КУЗОО «КПТД № 4», кафедра фтизиатрии и фтизиохирургии

e-mail: amordik@mail.ru

Турица Анна Анатольевна — ассистент кафедры фтизиатрии и фтизиохирургии ГБОУ ВПО «Омская государственная медицинская академия» Минздрава России, кандидат медицинских наук

Адрес: 644050 г. Омск, ул. Химиков, д. 8-а, КУЗОО «КПТД № 4», кафедра фтизиатрии и фтизиохирургии

e-mail: turi8282@mail.ru