ОСОБЕННОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ С РАЗЛИЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА

© Васильева Елена Борисовна, Ярмолицкая Евгения Александровна, Яровая Юлия Анатольевна

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет. 194100, Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2. E-mail: helenchern27@mail.ru

Ключевые слова: дети; туберкулез; масса тела; ожирение

Введение. Многочисленные данные свидетельствуют о том, что конституциональные особенности, отклонения массы тела от ее нормальных значений для многих заболеваний являются одним из факторов риска их развития и более тяжелого течения [1,2,3]. Взаимосвязь между различной массой тела и течением туберкулезной инфекции до конца не изучена и остается противоречивой. Сложность патогенеза туберкулезного процесса, недостаточная эффективность этиотропной терапии, рост лекарственной устойчивости микобактерии туберкулеза, диктует необходимость дальнейшего совершенствования патогенетического направления терапии тберкулеза.

Цель исследования. анализ особенностей туберкулеза у детей с различной массой тела.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезни 86 детей на базе туберкулезного отделения ДИБ №3, у которых на основании углубленного фтизиатрического обследования диагностирован туберкулез. По результатам обследования выделены 2 группы наблюдения: 1 группа — 67 детей с активным туберкулезом, 2 группа — 19 детей, перенесших туберкулез без клинических признаков, у которых были диагностированы впервые остаточные посттуберкулезные изменения (ОПТИ). Среди пациентов обеих групп были выделены дети с соответствием их массы росту, со сниженной массой тела, с избыточной массой тела, с ожирением.

Результаты. Анализ распределения детей с различным индексом массы тела при диагностике активного туберкулеза был следующий: нормальная масса тела отмечалась у пациентов в 47,8% случаев; дефицит массы тела — у 13,4% детей, избыточная масса тела в в 25,4% случаев, ожирение в 13,4% случаев. У пациентов с ОПТИ наблюдалось другое распределение детей: нормальная масса тела наблюдалась реже — в 21,1% случаев ($p < 0,05$), дефицит массы тела был примерно у такого же количества детей, как и в 1 группе — 15,8% случаев; значительно больше детей было с избыточной массой тела — 42,1% случаев; несколько чаще отмечались дети с ожирением — 21,1% случаев. У всех детей с недостаточной массой тела отмечался интоксикационный синдром, причем был выраженный в 44,4% случаев. С повышением массы тела у пациентов доля выраженного интоксикационного синдрома уменьшалась: у детей с нормальной массой тела была в 33,3% случаев, у детей с избыточной массой тела и с ожирением — 11,8% и 11,1% случаев соответственно. В структуре активных форм туберкулеза наиболее часто осложненные формы встречались у детей с нормальной массой (34,4% случаев), реже — у детей с избыточной массой тела (25,5% случаев) и с ожирением (11,1% случаев), а также с дефицитом массы (11,1% случаев). Небольшую частоту развития осложненного течения туберкулеза у детей с дефицитом массы тела можно объяснить большой долей клинической формы — туберкулезная интоксикация (33,3% случаев), что не наблюдалось у детей с более высокой массой тела. Анализ структуры фаз локальных форм туберкулеза показал, что несколько чаще выявление в фазы обратного развития происходило у детей с избыточной массой тела — в 76,5% случаев, чем у детей с ожирением (66,7% случаев), с низкой массой (66,7% случаев) и с нормальной массой тела (58,1% случаев).

Заключение. У детей с избыточной массой тела и с ожирением отмечалась более благоприятная структура клинических форм туберкулеза, синдром интоксикации был менее выражен (в 11,8% и в 11,1% случаев у детей с избыточной массой тела и с ожирением; 33,3% у детей с нормальной массой тела и 44,4% у детей с дефицитом массы тела).. Доля таких пациентов с избыточной массой тела и с ожирением была больше среди детей, скрыто перенесших туберкулез с формированием спонтанно остаточных посттуберкулезных изменений (42,1% и 21,1% случаев), чем среди детей с активным туберкулезом (25,4% и 13,4% случаев соотвественно). Полученные данные свидетельствуют о большей резистентности к туберкулезу пациентов с избыточной массой тела и с ожирением.

Список литературы.

1. Диагностика, клиника, лечение туберкулеза у детей и подростков. Учебник для студентов педиатрического и лечебного факультетов / Король О.И., Лозовская М.Э, Клочкова Л.В., Степанов Г.А, Васильева Е.Б., Шеремет А.В., Яровая Ю.А.
2. Туберкулез в детей и подростков. Руководство. // Васильева Е.Б., Клочкова Л.В., Король ОИ., Лозовская М.Э., Яровая Ю.А., Степанов Г.А../ под редакцией О.И. Король, М.Э.Лозовской. Санкт-Петербург: Питер, 2005. С.77–88.
3. Яровая Ю.А., Лозовская М.Э., Васильева Е.Б., Клочкова Л.В., Шибакова Н.Д., Мосина А.В. Конституциональный особенности у детей с туберкулезной инфекцией // Туберкулез и болезни легких.2017. Т.95 №4. С. 20–25.