



Л.І. Миколишин, З.І. Піскур

Львівський національний медичний  
університет імені Данила Галицького

## Особливості позагрудного туберкульозу у дітей з невідомим контактом

**Мета роботи** — вивчити особливості позагрудного туберкульозу у дітей з невідомим контактом.

**Матеріали та методи.** Проаналізовано 117 історій хвороб дітей, які лікувалися з приводу позагрудного туберкульозу в 1988–2013 рр.

**Результати та обговорення.** У 66,7 % дітей контакту із хворим не виявлено. В структурі клінічних форм переважали туберкульоз периферичних лімфатичних вузлів (36,0 %), кісток і суглобів (24,4 %) та мозкових оболонок і ЦНС (18,0 %). У 69,2 % випадків позагрудний туберкульоз поєднувався з туберкульозом органів дихання. У 24,4 % були ускладнені його форми. Важливо, що всі пацієнти належали до груп ризику. У 79,5 % дітей преморбідний стан був обтяженим перенесеними і супутніми хворобами, в 46,2 % випадків вони походили із соціально несприятливих сімей. 70,0 % пацієнтів з тяжкими і ускладненими формами не вакциновані і неефективно вакциновані БЦЖ. Майже у всіх (96,2 %) хворобу виявлено за зверненням по медичну допомогу. Неповний обсяг профілактичних заходів у дітей з груп ризику за невиявленого контакту з хворим на туберкульоз призвів до тяжких і ускладнених форм туберкульозу органів дихання та розвитку позагрудного туберкульозу, а в двох випадках — до летального завершення.

**Висновки.** Для поліпшення виявлення джерел інфекції конче потрібно активізувати роботу серед дорослого населення щодо своєчасної діагностики туберкульозу та ізолювати бактеріовиділювачів до припинення бактеріовиділення. Серед дітей з груп ризику потрібно інтенсифікувати профілактичні протитуберкульозні заходи.

### Ключові слова

Позагрудний туберкульоз, туберкульоз органів дихання, контакт, профілактика.

Основною причиною туберкульозу є контакт із хворим на цю недугу. Особливо небезпечний контакт із бактеріовиділювачем [1, 4, 6]. Однак, за даними літератури, у 37,8–87,7 % дітей, хворих на туберкульоз, джерело інфекції не виявляють [2, 5, 7]. До того ж джерела інфекції нелегенового туберкульозу невідомі частіше, ніж туберкульозу органів дихання [3].

**Мета роботи** — вивчити особливості позагрудного туберкульозу у дітей з невідомим контактом.

### Матеріали та методи

Проаналізовано 117 історій хвороб дітей, які лікувалися з приводу позагрудного туберкульозу

у спеціалізованому дитячому стаціонарі в 1988–2013 рр. Дітей раннього віку (від 0 до 4 років) було 32, дошкільного (від 4 до 8 років) — 27, шкільного (від 8 до 15 років) — 58. За даними історій хвороб аналізували таку інформацію: клінічні форми позагрудного туберкульозу, їхнє поєднання з туберкульозом органів дихання, ускладнення позагрудного туберкульозу і туберкульозу органів дихання, перенесені й супутні хвороби, наявність вакцинації БЦЖ, наявність і розмір післявакцинного рубчика, метод виявлення, дані про туберкулінові проби і їхню динаміку, перебування дітей на диспансерному обліку та проведення хіміопрофілактики.

Статистичну обробку матеріалів виконували за комп'ютерною програмою Statistica 8.0. Значущість різниці між показниками оцінювали за допомогою t-тесту.

## Результати та обговорення

Встановлено, що із 117 дітей, які лікувалися з приводу позагрудного туберкульозу, 66,7 % (78 осіб) були з невідомим контактом. Серед них переважали організовані діти (відповідно 70,5 і 29,5 %;  $p < 0,001$ ) та школярі (55,1, 17,9 і 27,0 %;  $p < 0,001$ ). Питома вага хлопчиків і дівчаток (56,4 і 43,6 %), а також жителів міста і села (відповідно 55,1 і 44,9 %) статистично не відрізнялася ( $p > 0,05$ ).

У структурі клінічних форм позагрудного туберкульозу переважав туберкульоз периферичних лімфатичних вузлів (36,0 %), дещо менше було випадків туберкульозу кісток і суглобів (24,4 %). Туберкульоз мозкових оболонки і ЦНС становив 18,0 %, очей — 11,5 %, шкіри та селезінки — по 3,8 %, поєднаний туберкульоз очеревини і кишків — 2,5 %.

У дітей раннього віку здебільшого (58,0 %) виявляли туберкульоз кісток і суглобів та мозкових оболонки і ЦНС, частота яких була однаковою (по 29,0 %). У пацієнтів дошкільного і шкільного віку переважав туберкульоз периферичних лімфатичних вузлів (52,4 і 32,6 % відповідно).

У 23,1 % дітей помічено ускладнення позагрудного туберкульозу. Зокрема, туберкульоз мозкових оболонки і ЦНС ускладнився у 61,1 % дітей, кісток і суглобів — у 22,2 %, очеревини і кишків — у 11,1 %, а в одній дитині ускладнився туберкульоз очей. Головним чином, це спостерігалось у дітей раннього (35,7 %) та шкільного (30,2 %) віку.

У 69,2 % дітей позагрудний туберкульоз поєднувався з туберкульозом органів дихання, причому у дітей раннього та дошкільного віку дещо частіше, ніж у школярів (78,6 і 71,4 % порівняно з 65,1 %;  $p > 0,05$ ).

У структурі клінічних форм туберкульозу органів дихання переважав туберкульоз внутрішньогрудних лімфатичних вузлів (72,2 %). У 48,7 % дітей він поєднувався з туберкульозом периферичних лімфатичних вузлів, у 15,4 % — з туберкульозом кісток і суглобів і в такій же кількості — з туберкульозом мозкових оболонки і ЦНС.

Туберкульоз внутрішньогрудних лімфатичних вузлів виявляли частіше у дошкільнят, ніж у дітей раннього і шкільного віку (відповідно 93,3, 63,6 і 64,3 %;  $p < 0,05$ ). Найчастіше уражались бронхопульмональні лімфатичні вузли (69,2 %), рідше — парааортальні й паратрахеальні (по 10,3 %), у поодиноких випадках — біфуркаційні, трахеобронхіальні і паратрахеальні. У 48,7 % хворих специфічний процес у внутрішньогрудних лімфатичних вузлах був двобічним. Хворобу в фазу інфільтрації виявлено у 77,0 % дітей, у тому числі в одній дитині було гемато-

генне засівання, по одному випадку — у фазу ущільнення та неповного ущільнення, у 7 — у фазу звапнення.

У 24,1 % дітей встановлено первинний туберкульозний комплекс легень, який переважно (61,6 %) поєднувався з туберкульозом кісток і суглобів та мозкових оболонки і ЦНС, які виявляли з однаковою частотою (по 30,8 %). Дещо частіше первинний туберкульозний комплекс діагностували у дітей раннього і шкільного віку (28,6 і 21,0 % порівняно з 4,8 %;  $p > 0,05$ ). У фазу інфільтрації процес був у 77,0 %, причому у більшості випадків — у фазу інфільтрації і засівання. У двох дітей раннього віку виникла дисемінація в інші органи, одна дитина померла. Фаза неповного звапнення була у 2 дітей, кальцинації — в одній.

У 23,1 % дітей первинний туберкульозний комплекс був ускладненим, причому це виявлено лише у школярів. У одній дитині первинний туберкульозний комплекс ускладнився кровохарканням, у двох — дихальною і серцево-судинною недостатністю, в одній з них розвинувся ексудативний плеврит.

Слід зазначити, що ускладнення позагрудного туберкульозу розвинулися у 38,5 % дітей із первинним туберкульозним комплексом та у 15,4 % з туберкульозом внутрішньогрудних лімфатичних вузлів. Це спостерігалось у дітей раннього і шкільного віку.

Крім зазначених форм ураження органів дихання, в одному випадку діагностовано міліарний туберкульоз легень у поєднанні з туберкульозом кісток і суглобів, що призвело до летального кінця. Ще в одному вогнищевий туберкульоз легень поєднувався з туберкульозом мозкових оболонки і ЦНС.

Усі діти з невідомим контактом мали чинники ризику, що сприяли розвитку туберкульозу, причому у 50,0 % їх виявлено від 3 до 7.

У 96,2 % пацієнтів хворобу діагностовано під час звернення по медичну допомогу і лише у 3 — за результатами туберкулінової проби. Варто наголосити, що у цих двох дітей, хоча й виявлено хворобу під час туберкулінодіагностики, був поєднаний позагрудний туберкульоз з туберкульозом внутрішньогрудних лімфатичних вузлів. Тобто у пацієнтів з груп ризику туберкулінової проби проводять нерегулярно. Підтвердженням цього є й те, що результати туберкулінових проб за минулі роки були лише у 27,0 %.

Крім того, у 24,1 % дітей, хворих на туберкульоз органів дихання, поєднаний із позагрудним, процес виявлено у фазу зворотного розвитку, тобто пізно.

Встановлено, що до діагностики хвороби на диспансерному обліку перебували тільки

10 (12,8 %) дітей, у двох із яких профілактичного лікування не проводили.

У 79,5 % дітей преморбідний стан був обтяженим. Зокрема, 70,5 % перенесли інші хвороби, при цьому 11,5 % хворіли на пневмонію, 51,3 % — на інфекційні хвороби, 30,8 % — на гострі респіраторні інфекції, 18,0 % — на ангіну.

У 24,4 % дітей виявлено супутню патологію, зокрема природжену ваду серця, ДЦП, гіпотиреоз, залізодефіцитну анемію, хронічний гастродуоденіт, дискінезію жовчних шляхів і холецистит, гострий ерозивний гастрит, хворобу Аддісона і виразковий гастрит.

Троє дітей не вакциновано, у 26 даних про вакцинацію не було і не виявлено рубчика, а у 5 щеплення не дало бажаного ефекту. Отже, 43,6 % дітей не були захищені від туберкульозу вакциною БЦЖ. Цікаво, що серед дітей із тяжкими і ускладненими формами туберкульозу таких було 70,0 %.

Серед чинників, які впливають на захисні сили організму і підвищують ймовірність розвитку туберкульозу в умовах невідомого контакту, важливе значення мають соціальні.

Із 78 дітей із невідомим контактом 46,2 % походили із соціально несприятливих сімей, зокрема 36,0 % — з багатодітних, 23,1 % — з неповних, 3,8 % — з асоціальних, 7,7 % були сиротами, а 29,5 % мали незадовільні побутові умови.

Таким чином, у більшості хворих на позагрудний туберкульоз джерел інфекції не виявлено, причому серед них переважали організовані діти. Важливо, що всі вони належали до груп ризику, а в значної кількості було від 3 до 7 чинників. У переважної кількості дітей преморбідний стан був обтяженим перенесеними і супутніми хворобами, значна кількість походила із соціально несприятливих сімей. Крім того, більшість дітей із тяжкими і ускладненими формами

були не вакциновані або неефективно вакциновані БЦЖ. Майже в усіх хворобу виявлено за зверненням. Отже, неповний обсяг профілактичних заходів щодо туберкульозу у дітей з груп ризику за невиявленого контакту з хворим на туберкульоз призвів до тяжких і ускладнених форм туберкульозу органів дихання та позагрудного туберкульозу, а в двох випадках — до летального завершення хвороби.

## Висновки

1. У 66,7 % дітей, яких лікували з приводу позагрудного туберкульозу, контакту із хворим на туберкульоз не встановлено, більшість серед них були організовані.

2. У структурі клінічних форм позагрудного туберкульозу переважали туберкульоз периферичних лімфатичних вузлів, кісток і суглобів та мозкових оболонок і ЦНС. У 69,2 % дітей позагрудний туберкульоз поєднувався з туберкульозом органів дихання. У структурі клінічних форм туберкульозу органів дихання переважав туберкульоз внутрішньогрудних лімфатичних вузлів. У 24,4 % дітей були ускладнені його форми.

3. Невідомий контакт особливо небезпечний для дітей із груп ризику. Особливої уваги потребують діти з обтяженим преморбідним станом та із соціально несприятливих сімей.

4. Для поліпшення виявлення джерел інфекції потрібно активізувати роботу щодо своєчасного виявлення хворих на туберкульоз серед дорослого населення та ізолювати бактеріовиділювачів до припинення бактеріовиділення. Серед дітей з груп ризику слід інтенсифікувати профілактичні заходи щодо туберкульозу, основними з яких є регулярне проведення туберкулінодіагностики, контроль за якісним проведенням вакцинації БЦЖ дітям раннього віку, контрольоване профілактичне лікування дітей в умовах дитячих установ, зокрема в стаціонарі.

## Список літератури

- Аксенова В.А., Барышникова Л.А., Севостьянова Т.А., Клевено Н.И. Туберкулез у детей в России и задачи фтизиатрической и общей педиатрической службы по профилактике и раннему выявлению заболевания // Туберкулез и болезни легких.— 2014.— № 3.— С. 40–46.
- Мейснер А.Ф., Овсянкина Е.С., Стахеева Л.Б. Общие проблемы противотуберкулезной помощи детям в г. Москве // Туберкулез и болезни легких.— 2010.— № 5.— С. 22–25.
- Миколишин Л.И. Туберкулез у детей с неизвестных источников инфекции // Педиатрия, акушерство та гінекологія.— 2000.— № 1.— С. 40–42.
- Овсянкина Е.С., Кобулашвили М.Г., Губкина М.Ф. и др. Факторы, определяющие развитие туберкулеза у детей // Туберкулез и болезни легких.— 2009.— № 11.— С. 19–22.
- Поддубная Л.В., Шилова Е.П. Туберкулезная инфекция у детей и подростков из семейных очагов // Туберкулез и болезни легких.— 2011.— № 1.— С. 11–15.
- Смердин С.В., Копылова И.Ф., Ефимова И.В. Роль семейных и внесемейных контактов в заболевании детей туберкулезом // Проблемы туберкулеза и болезни легких.— 2007.— № 3.— С. 12–14.
- Юхименко Н.В., Овсянкина Е.С., Кобулашвили М.Г. и др. Значение медико-социального статуса в развитии туберкулеза у детей в современных эпидемических условиях // Туберкулез и болезни легких.— 2012.— № 8.— С. 30–33.

Л.И. Мыколышин, З.И. Пискур  
Львовский национальный медицинский университет имени Данила Галицкого

## Особенности внелегочного туберкулеза у детей с неизвестным контактом

**Цель работы** — изучить особенности внелегочного туберкулеза у детей с неизвестным контактом.

**Материалы и методы.** Проанализировано 117 историй болезней детей, лечившихся по поводу внелегочного туберкулеза в 1988–2013 гг.

**Результаты и обсуждение.** У 66,7 % детей контакт с больным не установлен. В структуре клинических форм преобладали туберкулез периферических лимфатических узлов (36,0 %), костей и суставов (24,4 %), мозговых оболочек и ЦНС (18,0 %). У 69,2 % детей внелегочный туберкулез сочетался с туберкулезом органов дыхания. У 24,4 % были осложненные его формы. Важно, что все пациенты принадлежали к группам риска. У 79,5 % детей преморбидное состояние было отягощено перенесенными и сопутствующими болезнями, в 46,2 % случаев они были с социально неблагополучных семей. 70,0 % детей с тяжелыми и осложненными формами не вакцинированы и неэффективно вакцинированы БЦЖ. Почти у всех (96,2 %) заболевание выявлено по обращению за медицинской помощью. Неполный объем профилактических мероприятий у детей из групп риска при невыявленном контакте с больным на туберкулез привел к развитию тяжелых и осложненных форм туберкулеза органов дыхания и внелегочного туберкулеза, а в двух случаях — к смерти.

**Выводы.** Для улучшения выявления источников инфекции необходимо активизировать работу среди взрослого населения по своевременному выявлению туберкулеза и изолировать бацилловыделителей до прекращения бацилловыделения. Среди детей групп риска необходимо интенсифицировать профилактические противотуберкулезные мероприятия.

**Ключевые слова:** внелегочный туберкулез, туберкулез органов дыхания, контакт, профилактика.

L.I. Mykolyshyn, Z.I. Piskur  
Danylo Halytskyi Lviv National Medical University, Lviv, Ukraine

## Peculiarities of extrapulmonary tuberculosis in children with unknown contact

**Objective** — to explore peculiarities of extrapulmonary tuberculosis in children with unknown contact.

**Materials and methods.** Analysis of 117 case histories of children treated for extrapulmonary tuberculosis in 1988–2013.

**Results and discussion.** In 66.7 % of the children contact with TB patients was not detected. In the structure of clinical forms of extrapulmonary tuberculosis dominated TB of lymph nodes (36.0 %), bones and joints (24.4 %), and the meninges and central nervous system (18.0 %). In 69.2 % of children extrapulmonary tuberculosis was combined with pulmonary tuberculosis. 24.4 % of children suffered from complicated forms of tuberculosis. It is important that all children belonged to risk groups. Premorbid conditions of vast majority of children (79.5 %) were aggravated by past illnesses and associated diseases, 46.2 % of children were from socially deprived families. The majority of children (70.0 %) with severe and complicated forms were either not vaccinated with BCG or vaccinated inefficiently. Almost all cases (96.2 %) were revealed while children parents were seeking medical care. An incomplete volume of preventive measures for tuberculosis carried out among children at risk resulted in severe and complicated forms of pulmonary and extrapulmonary tuberculosis and in two cases in children death.

**Conclusions.** In order to reveal sources of infection it is necessary to intensify preventive measures among adult population aimed at timely detection of TB and isolate all patients who discharge bacilli until they stop discharging. TB preventive measures among children at risk should be reinforced also.

**Key words:** extrapulmonary tuberculosis, respiratory tuberculosis, contact, prevention.

---

### Контактна інформація:

Мыколышин Лідія Іванівна, д. мед. н., проф. кафедри фізіотерії та пульмонології  
79066, м. Львів–Сихів, вул. Зелена, 477. Тел. (032) 262-13-02. E-mail: lidiya.mykolyshyn@gmail.com

Стаття надійшла до редакції 10 листопада 2014 р.