

# Портрет ребенка с туберкулезом мочевой системы из социально сохранной семьи

**Автор:** Вострякова Карина Александровна, студентка 624 группы 6 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО ОмГМУ Минздрава России, г. Омск

**Научный руководитель:** Романова Мария Алексеевна, к.м.н., доцент кафедры фтизиатрии, пульмонологии и инфекционных болезней ФГБОУ ВО ОмГМУ Минздрава России, г. Омск

## Актуальность

Важность данной темы формируют эпидемиологические данные по заболеваемости туберкулезом среди детского населения. Несмотря на снижение туберкулеза, стабилизации ее структуры у детей, искоренение инфекции не достигнуто на территории России, что требует дополнительных усилий. [1] Отдельно следует выделить внелёгочный туберкулёз, который диагностируется сложнее туберкулёза органов дыхания, но несвоевременное выявление приводит к инвалидизирующим последствиям. [2] К факторам риска в развитии внелёгочного туберкулеза у детей относятся семейный контакт с бактериовыделителем, ранний период первичной туберкулезной инфекции, фоновая патология. [3] Представляется актуальным выделение мочевого туберкулёза у детей из социально благополучных семей из-за снижения приверженности к лечению, что затрудняет диагностику.

## Цель исследования

Оценить особенности туберкулеза мочевой системы у детей из социально благополучных семей для совершенствования диагностических и профилактических мероприятий.

## Задачи исследования

1. Выявить эпидемиологические предпосылки к развитию туберкулеза мочевой системы за 20 летний период.
2. Оценить сопутствующие заболевания у детей с туберкулезом мочевой системы.

## Материалы и методы исследования

За период с 2001 по 2020 год было выявлено 50 детей, больных туберкулезом мочевой системы. В качестве 1-й группы исследовались данные о детях из социально сохранных семей (n=25), 2-я группа - дети из социально не благополучных семей (социальнонеадаптированных и социопатических) (n=25). Социальнонеадаптированными считались семьи: малообеспеченные, неполные, многодетные, а также дети, воспитывающиеся в домах ребенка и опекаемые. К социопатическим отнесены семьи, где родители злоупотребляют сильнодействующими веществами (алкоголь, наркотики), либо находятся в местах лишения свободы. Из социопатических семей во 2-й группе было 2 ребенка, остальные 23 ребенка воспитывались в социальнонеадаптированных семьях (из многодетных семей – 5 детей, из малообеспеченных – 7, из неполных – 14, опекаемы – 2, из дома ребенка – 2).

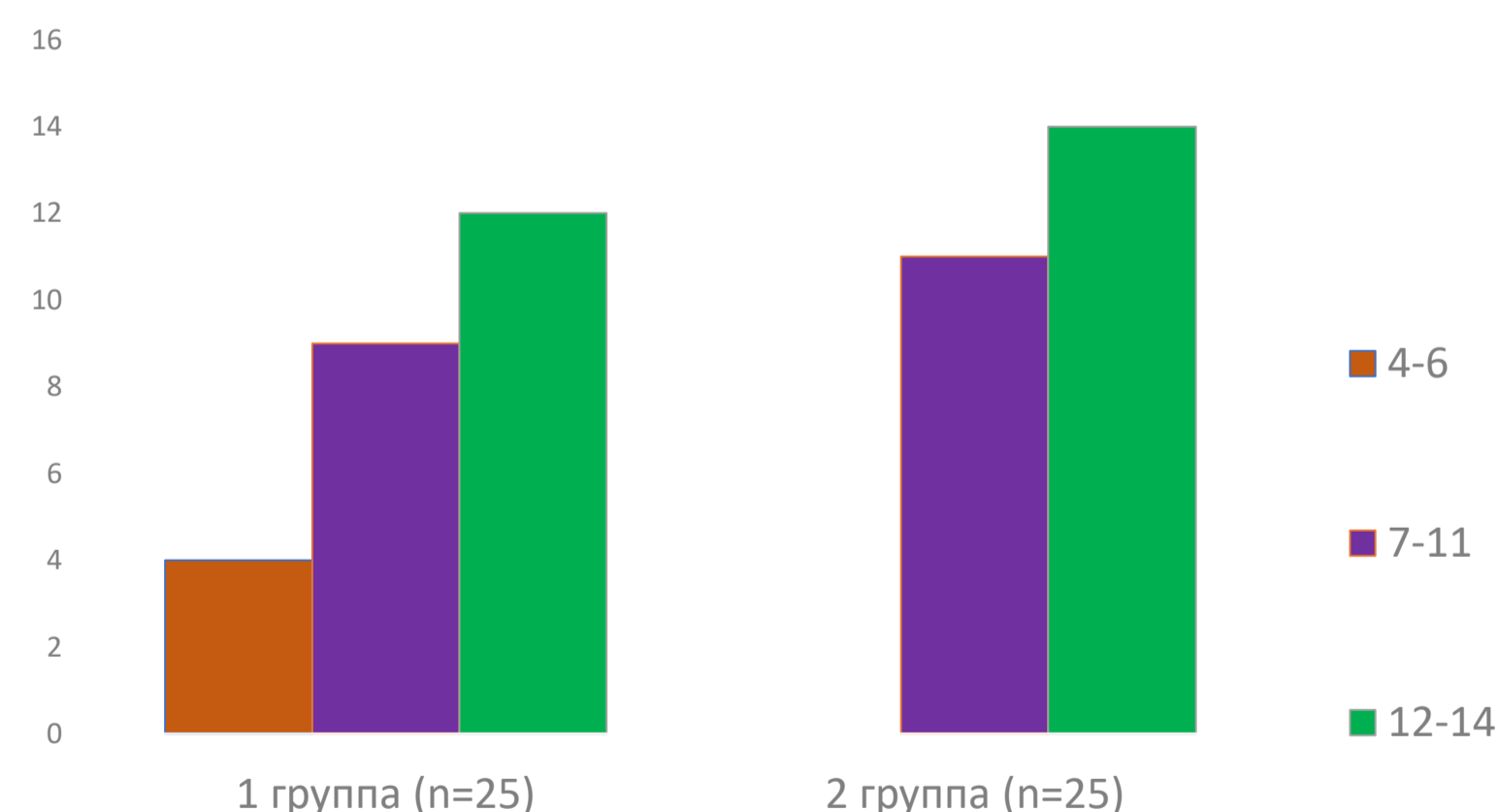


рис.1. Возрастной состав детей с туберкулезом мочевой системы

## Список литературы

1. Аксенова В. А., Стерликов С. А., Кучерявая Д. А., Гордина А. В., Панкова Я. Ю., Васильева И. А. Эпидемическая ситуация по туберкулезу у детей в 2021 г. и перспективы ее динамики в 2022 г. / Туберкулёз и болезни лёгких. –2022. – Т. 100, № 11. – С. 13-19
2. Ароян А.Р., Мордык А.В. Туберкулёз мочевой системы в структуре всех форм и локализаций туберкулёза у детей дошкольного и младшего школьного возраста / Вестник урологии. –2020. – Т. 8, № 4. – С. 8-15.
3. Кульчавеня Е.В., Муқанбаев К., Жукова И.И., Холтобин Д.П., Брижатюк Е.В.. Туберкулез мочеполовой системы у детей и подростков в Сибири и Кыргызстане / Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского. – 2014. – Т. 93, № 2. – С. 35-38.

## Результаты и обсуждение исследования

Выделение микобактерии туберкулеза зафиксировано у 12 (48%) детей в 1 группе и у 11 (44%) во 2-й ( $\chi^2=0,08$ ;  $p=0,777$ ). Девочек в 1-й группе было 5 (20%), а во 2-й 4 (16%) ( $p>0,05$ ). Туберкулез мочевой системы у детей до 4 летнего возраста не регистрировался, в возрасте от 4-6 лет выявлен только в 1-й группе у 4 (16%) детей. От 7-11 лет диагностирован в 1-й группе у 9 (36%) детей и у 11 (44%) во 2-й группе ( $\chi^2=0,083$ ;  $p=0,773$ ), от 12-14 лет выявлен в 1-й группе у 12 (48%) детей, а во 2-й у 14 (56%) ( $\chi^2=0,321$ ;  $p=0,572$ ) (рис.1). Горожанами были 15 (60%) детей 1-й группы и 21 (84%) ребенок 2-й ( $\chi^2=3,571$ ;  $p=0,059$ ). Сопутствующую патологию имели в 1-й группе 18 (72%) детей и 25 (100%) во 2-й ( $\chi^2=8,140$ ;  $p=0,005$ ). Заболевания системы кровообращения зафиксированы в 1-й группе у 6 (24%) детей и у 10 (40%) во 2-й ( $\chi^2=0,827$ ;  $p=0,364$ ). Заболевания пищеварительной системы диагностированы в 1-й группе у 1 (4%) ребенка и 3 (12%) во 2-й ( $p>0,05$ ). Заболевания дыхательной системы встречались в 1 группе у 3 (12%) детей и у 2 (8%) во 2-й ( $p>0,05$ ). Анемия в 1-й группе выявлена у 2 детей (8%), а во 2-й у 1 (4%) ребенка ( $p>0,05$ ). Болезни нервной системы и психические нарушения наблюдались в 1-й группе у 2 детей (8%) и у 4 (16%) во 2-й ( $p>0,05$ ). Заболевания костно-мышечной системы зафиксированы в 1 группе у 4 (16%) детей и у 8 (32%) во 2-й ( $p>0,05$ ). Заболевания кожи выявлены только у 2 детей (8%) 2-й группы. Заболевания эндокринной системы встречались однократно в 1-й (4%) и во 2-й (4%) группах ( $p>0,05$ ). Инфекционные и паразитарные болезни регистрировались в 1-й группе у 3 (12%) детей и у 4 (16%) во 2-й ( $p>0,05$ ) (рис.2). Заболевания мочеполовой системы в 1 группе имели 10 (40%) детей, а во 2-й 16 (64%) ( $\chi^2=2,003$ ;  $p=0,157$ ). Среди заболеваний мочеполовой системы рассматривались: инфекции мочевыводящих путей встречавшиеся в 1-й (4 - 16%) и во 2-й (2 - 8%) группах ( $p>0,05$ ); пиелонефрит регистрирующийся также в 1-й (5 - 20%) и 2-й (9 - 36%) группах ( $p>0,05$ ); дисметаболическую нефропатию, кисту почки имел только 1 (4%) ребенок 1-й группы; аномалия почек установлена в 1-й группе у 1 (4%) ребенка, во 2-й у 5 (20%) детей ( $p>0,05$ ), пузырно-мочеточниковый рефлюкс наблюдался лишь во 2-й группе у 4 (16%) детей; вульвовагинит регистрировался в 1-й группе у 1 (4%) ребенка, во 2-й у 2 (8%) ( $p>0,05$ ), фимоз зафиксирован однократно во 2-й группе (4%) (рис.3). Аллергологический анамнез в 1-й группе отягощен у 8 (32%) детей, а во 2-й у 10 (40%) ( $\chi^2=0,087$ ;  $p=0,769$ ). Пищевую аллергию в 1-й группе имели 3 (12%) ребенка, во 2-й 4 (16%) ( $p>0,05$ ); лекарственную аллергию в 1 группе выявили у 5 (20%) детей и у 3 (12%) во 2-й ( $p>0,05$ ); респираторными проявлениями аллергии страдали 3 (12%) ребенка во 2-й группе. Контакт с больным туберкулезом выявлен единично у детей 1-й и 2-й групп (в 1-й группе это был родственник, во 2-й тесный семейный с обоими родителями). Бактериовыделителем был источник туберкулеза только во 2-й группе. Направлены к фтизиатру по данным иммунодиагностики в 1 группе 7 (28%) детей, во 2-й группе 4 (16%) ребенка ( $p>0,05$ ); при обследовании групп риска в 1-й группе 7 (28%), а во 2-й 10 (40%) детей ( $\chi^2=0,357$ ;  $p=0,551$ ), по контакту в 1-й группе 2 (8%) и 2 (8%) во 2-й ( $p>0,05$ ). Часто болеющим в 1-й группе был 1 (4%) ребенок и 2 (8%) ребенка во 2-й ( $p>0,05$ ). Признаки вторичного иммунодефицита имели в 1-й группе 2 (8%) ребенка и 3 (12%) во 2-й ( $p>0,05$ ). Гнойные поражения кожи встречались только у 1 ребенка в 1-й группе (4%). Гнойные поражения верхних дыхательных путей наблюдались в 1-й группе у 1 ребенка (4%) и 2 (8%) во 2-й ( $p>0,05$ ).

## Выводы

1. Вне зависимости от социального благополучия семьи, туберкулезу мочевой системы более подвержены девочки.
2. Сопутствующие соматические заболевания достигают 100% у детей с туберкулезом мочевой системы из социально не благополучных семей, что значительно чаще, чем из социально сохранных.
3. У детей с туберкулезом мочевой системы не зависимо от социального статуса в единичных случаях был установлен источник туберкулезной инфекции, что требует увеличения ареала обследуемых и участия участкового педиатра.

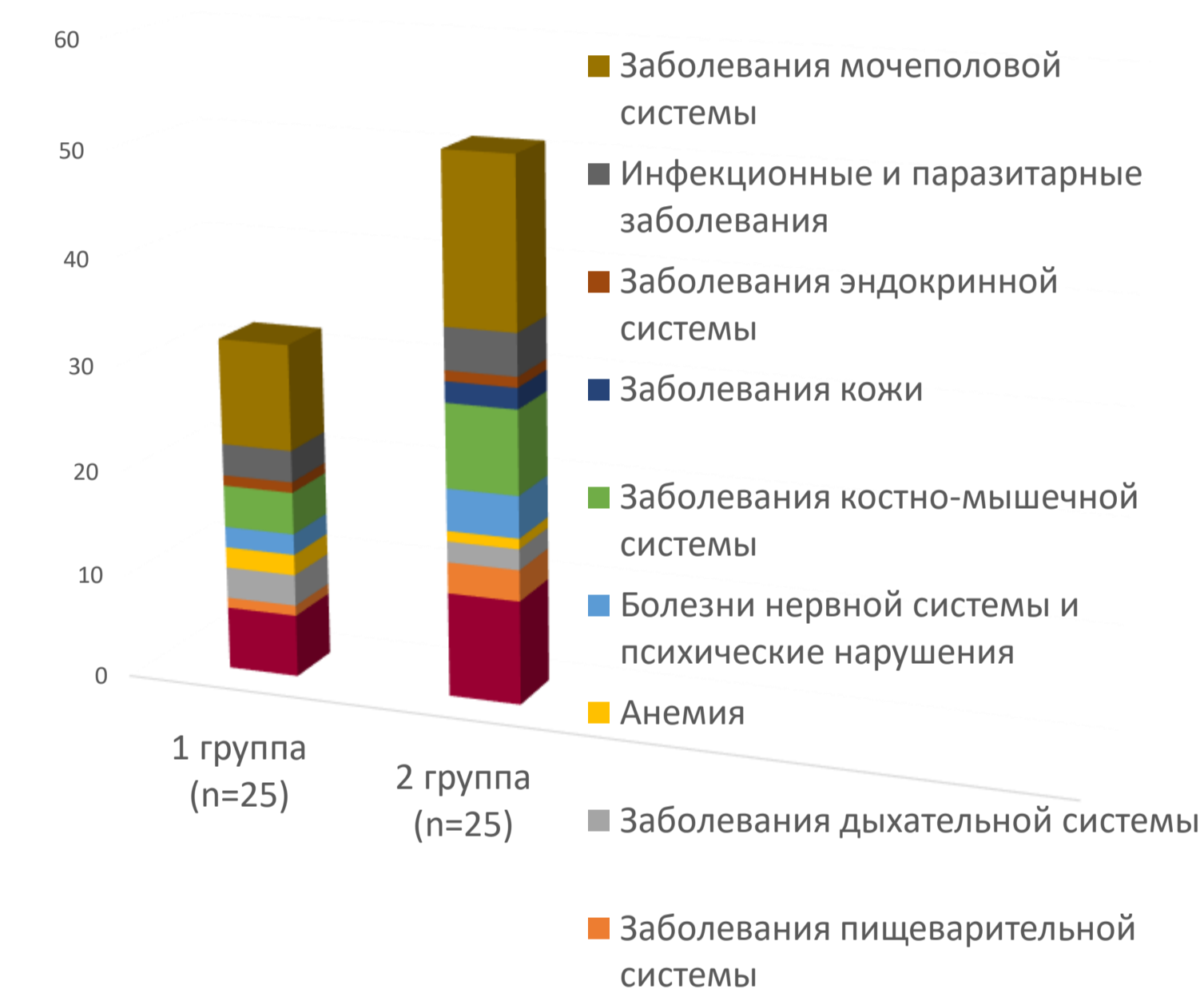


рис.2. Сопутствующая патология у детей с туберкулезом мочевой системы

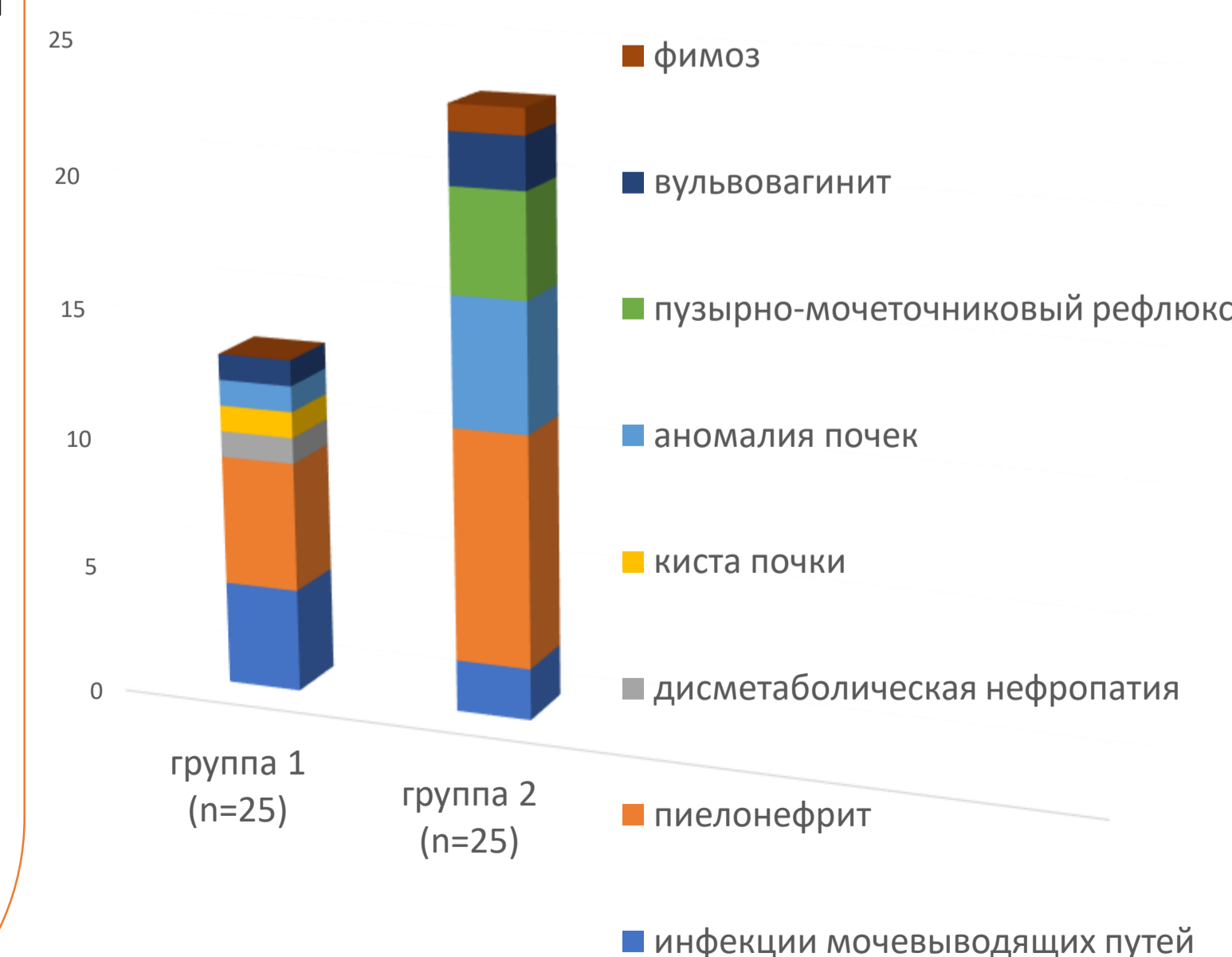


рис.3. Структура заболеваний мочеполовой системы