

Ботирова Б. Т., Орипов Ш. Ю.
**ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ИЗ
ОЧАГОВ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ**

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Хакимова Р.А.

Кафедра микробиологии и фтизиатрии

Андижанский Государственный медицинский институт, г. Андижан

Актуальность. Заболеваемость детей и подростков в очагах в десятки раз превышает эти показатели в популяции в целом, причем более половины заболевших выявляются в очагах с бактериовыделителями.

Цель: Изучить заболеваемость детей и подростков в очагах туберкулезной инфекции и определить влияние различных типов очагов на возникновение туберкулеза.

Материалы и методы. Изучено 28 бациллярных очагов, в 10 из них проживали лица с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ), совместно в обоих типах очагов проживали дети и подростки.

Результаты и их обсуждение. Возраст детей и подростков, проживающих в очагах, составил в среднем 8,2 года. В очаге первого типа проживало 38 детей и подростков, во втором типе 29. Из 38 детей первого типа, 18(47,3%) это дети до 6 лет, все дети изолированы для проведения первичной химиопрофилактики. У оставшихся 20 наблюдаемых выявлено: у 6(15,8%) туберкулез внутригрудных лимфатических узлов, у 8(21%) подростков - очаговый туберкулез, у 6(15,8%) инфильтративный туберкулез. Таким образом, в очаге первого типа у 37% детей и подростков возникают локальные формы туберкулеза. Во втором типе очагов проживало 29 детей и подростков, 10 детей после тщательного обследования были изолированы в детском специализированном санатории, где проводилось общеукрепляющее лечение, направленное на повышение сопротивляемости организма. Из 19(65,5%) контактных: у 8 детей диагностирован туберкулез внутригрудных лимфатических узлов, у 4 очаговый и у 7 инфильтративный туберкулез. Причем у 2 подростков с инфильтративным туберкулезом установлена лекарственная устойчивость к основным препаратам, они взяты на лечение по стратегии ДOTS+.

Выводы. У детей и подростков, проживающих в очагах с лекарственно устойчивым туберкулезом заболеваемость среди контактных лиц в два раза выше, чем среди контактных лиц из очагов без лекарственной устойчивости. Из этого вытекает, чем эффективнее будет проводиться терапия впервые заболевших туберкулезом, тем меньше будет случаев лекарственно устойчивого туберкулеза.