

DOI 10.36074/logos-14.10.2022.49

## УСКЛАДНЕННЯ ТУБЕРКУЛЬОЗНОГО ПРОЦЕСУ У ДІТЕЙ З ГЕРПЕСВІРУСНОЮ ІНФЕКЦІЄЮ

ORCID ID: 0000-0002-7781-7903

Смілянська Майя Володимирівна

канд.мед.наук., ст.наук.співроб.

*ДУ «Інститут мікробіології та імунології ім. І.І. Мечникова НАМН України»*

УКРАЇНА

Неблагополучна ситуація загалом щодо туберкульозу та герпесвірусної (ГВ)-інфекції в Україні не може не відбиватися на епідеміологічній ситуації серед дітей. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я близько 1 мільйона хворих на туберкульоз - це діти віком до 15 років, що становить 11% від усіх нових випадків захворювання [1]. У дітей проблема туберкульозу, поєднаного з ГВ-інфекцією, досі комплексно не вивчалася. У літературі є поодинокі публікації щодо поєднаної патології у дітей [2,3]. Об'єктом дослідження була медична документація (історія хвороби стаціонарного хворого – ф. № 003/о, виписки з історії хвороби та амбулаторної карти хворого на туберкульоз – ф. № 081/о) хворих на туберкульоз дітей у віці 0-14 років.

Для вирішення поставлених завдань щодо вивчення особливостей клінічних проявів туберкульозу на фоні ГВ-інфекції, хворі були поділені на 2 групи: 1-діти, хворі на туберкульоз та ГВ-інфекцію (перебували на лікуванні у відділенні № 2 КНП ХОР «ОПТД №1»); 2 – діти, хворі на туберкульоз з популяції (перебували на лікуванні в амбулаторно-консультативному відділенні КНП ХОР «ОПТД №1»). Загалом група дітей, хворих на туберкульоз, представлена 54 пацієнтами: 1 група – 34 особи, 2 група – 20 осіб.

У дітей із ГВ-інфекцією туберкульозний процес протікав важче, ніж у дітей без ГВ-інфекції. Початок захворювання у них частіше був гострим та підгострим (63,7 %,  $\chi^2=17,3$ ;  $p<0,001$ ). У клінічній картині у дітей, хворих на туберкульоз, поєднаний з ГВ-інфекцією, відзначалося достовірне переважання вираженого інтоксикаційного синдрому (29,1% проти 5,3% у 2-й групі;  $p<0,001$ ). Для них була характерною наявність периферичної генералізованої лімфаденопатії (81,5% проти 43,8%) та гепатоспленомегалії (24,7% та 3,1% випадків,  $\chi^2=21,4$ ;  $p<0,001$ ). У хворих з ГВ-інфекцією частіше спостерігався виражений бронхолегенево-плевральний синдром (17,1%, і 7,4% ПХ = 1,77, ДІ 1,03-4,4) і біль у грудній клітці (9,4% і 6,3% випадків; ПХ = 2,77, ДІ 1,5-6,8).

Більше виражені відмінності при туберкульозі у дітей із ГВ-інфекцією спостерігалися в гемограмі. Лейкоцитоз виявлявся у 48,6% проти 21,3 % ( $\chi^2=14,2$ ;  $p<0,001$ ), значне прискорення ШОЕ - у 39,3% проти 19,4% випадків ( $p <0,05$ ). Анемія частіше зустрічалася у хворих 1 групи, ніж у хворих 2 групи - 34,1% та 17,6% випадків (ПХ = 1,5; ДІ 1,03-3,2). У хворих на туберкульоз та ГВ-інфекцію спостерігалася лейкопенія та тромбоцитопенія.

У дітей із ГВ-інфекцією найчастіше туберкульозний процес був поширеним (у 73,1% випадків проти 41,4% у 2 групі); у кожного п'ятого хворого локалізація процесу була двосторонньою (20,7% та 8,9%; ПХ=10,49; ДІ 6,7 - 12,8). У ранньому та дошкільному віці у дітей із ГВ-інфекцією частіше, ніж у дітей без ГВ-інфекції, туберкульозний процес виявлявся у стадії прогресування: фаза розпаду у них визначалася у 14 % випадків проти 3,2% (ПХ =5,48; ДІ 4,3-7,9);

фаза обсіменіння - 25,3% проти 12,1% (ПХ = 1,5; ДІ 1,03-2,3). У дітей із ГВ-інфекцією частіше туберкульозний процес приймав хронічний перебіг на фазі зворотного розвитку (хронічно поточний первинний туберкульоз) – 47% випадків (ПХ = 3,1; ДІ 1,3-5,65).

Істотно відрізнялася структура клінічних форм захворювання. Дисеміновані (генералізовані) процеси у хворих на ГВ-інфекцію в 3,6 разів перевищували частоту аналогічних процесів у 2 групі (21,3% і 5,9%; ПХ=2,78; ДІ 1,6-5,7;  $p < 0,01$ ). Крім того, до особливостей перебігу мікобактеріальної інфекції у дітей з ГВ-інфекцією необхідно віднести виникнення патології легень, лімфатичних вузлів як внутрішньогрудних, так і периферичних, спричиненої нетуберкульозними мікобактеріями (НТМБ) – мікобактеріоз у них верифікований у 1,4 % випадків.

У дітей з ГВ-інфекцією частіше виникали ускладнення туберкульозного процесу - у кожного другого хворого на туберкульоз, поєднаний з ГВ-інфекцією, і у кожного третього - без ГВ-інфекції (51,5% і 30,7 %; ПХ=1,87; ДІ 1,02-5,4;  $p < 0,05$ ). Ускладнення частіше реєструвалися у віці 3-6 років (у 7-14 років – у 2-й групі), що пов'язано з розвитком порушень в імунному статусі. У структурі ускладнень переважали в дітей віком раннього віку - бронхолегенева поразка (включаючи ателектаз), в дітей віком старшого віку - вогнища обсіменіння. Відмінною особливістю у дітей із ГВ-інфекцією була наявність полісерозитів (7,9 %), які не спостерігались у хворих без ГВ-інфекції. При ГВ-інфекції частіше в процес залучалися крім органів дихання інші органи та системи організму (мезентеріальні лімфатичні вузли та кишечник, нирки, центральна нервова система, печінка та селезінка, очі, підшкірна клітковина) – у 9,2 % випадків (3,8 % у 2 групі).

Висновки. У дітей з ГВ-інфекцією туберкульозний процес протікає важче: з гострим та підгострим початком захворювання ( $p < 0,001$ ), з переважанням у клінічній картині вираженого інтоксикаційного синдрому ( $p < 0,01$ ); зі схильністю до прогресування ( $p < 0,001$ ), генералізації (ПХ=2,5;  $p < 0,05$ ) та хронічного перебігу (ПХ = 3,1;  $p < 0,05$ ).

Вивчення впливу ГВ-інфекції на перебіг туберкульозу, дозволить оптимізувати діагностику та профілактику туберкульозу у дітей, хворих на ГВ-інфекцію, що має стати пріоритетним напрямком дитячої фтизіатрії.

### Список використаних джерел:

- [1] World Health Organization Geneva. *Global Tuberculosis Report 2017*. (2017) Available online at: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665>.
- [2] Muller J, Matsumiya M, Snowden MA, Landry B, Satti I, Harris SA, et al. (2017) Cytomegalovirus infection is a risk factor for TB disease in Infants. *bioRxiv [Preprint]*. doi: 10.1101/222646
- [3] Sehrawat S, Kumar D, Rouse BT. (2018) Herpesviruses: harmonious pathogens but relevant cofactors in other diseases? *Front Cell Infect Microbiol*. 8:3450. doi: 10.3389/fcimb.2018.00177